

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA
COMUNICACIÓN**



TESIS

**“PROPUESTA DE PLAN DE COMUNICACIÓN BASADO EN
CONSTRUCTOS SOCIALES PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS
ALIMENTICIOS SALUDABLES EN PERSONAS DE 30 A 44 AÑOS EN LA
PROVINCIA DE SULLANA”**

Presentada por:

Br. Giuliana Elizabeth Castillo Chanduvi

**PARA OPTAR EL TÍTULO ACADÉMICO DE
LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**

Línea de Investigación:

Comunicación para el cambio social

Piura, Perú

2019

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA
COMUNICACIÓN**



**“PROPUESTA DE PLAN DE COMUNICACIÓN BASADO EN
CONSTRUCTOS SOCIALES PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS
ALIMENTICIOS SALUDABLES EN PERSONAS DE 30 A 44 AÑOS EN LA
PROVINCIA DE SULLANA”**

**LAS SUSCRITAS DECLARAMOS QUE EL PRESENTE TRABAJO DE
TESIS, ES ORIGINAL EN SU CONTENIDO Y FORMA**

BR. GIULIANA ELIZABETH CASTILLO CHANDUVI
DNI N° 47841754

DRA. ALINA DEL PILAR ANTÓN CHÁVEZ
DNI N° 02845583

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA
COMUNICACIÓN**



“PROPUESTA DE PLAN DE COMUNICACIÓN BASADO EN
CONSTRUCTOS SOCIALES PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS
ALIMENTICIOS SALUDABLES EN PERSONAS DE 30 A 44 AÑOS EN LA
PROVINCIA DE SULLANA”

APROBADA EN CONTENIDO Y ESTILO POR:

LIC. MIGUEL GODOS CURAY

PRESIDENTE

DR. JAVIER GONZALES MORAN

SECRETARIO

MGTR. MARIELA BARRIENTOS BENITES

VOCAL

PIURA, PERÚ

2019



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN

"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

ACTA DE SUSTENTACIÓN

Los miembros de Jurado Calificador que suscriben, reunidos para la sustentación de Tesis, para optar el Título Profesional de Licenciado en Ciencias de la Comunicación, de la Escuela Profesional de Ciencias de la Comunicación, presentada por:

Br. GIULIANA ELIZABETH CASTILLO CHANDUVI.

Con el asesoramiento de la Dra. ALINA DEL PILAR ANTÓN CHÁVEZ, denominada:

"PROPUESTA DE PLAN DE COMUNICACIÓN BASADO EN CONSTRUCTOS SOCIALES PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES EN PERSONAS DE 30 A 44 AÑOS EN LA PROVINCIA DE SULLANA"


Culminada la sustentación y absueltas las preguntas y observaciones formuladas, el jurado Ad-Hoc declara:

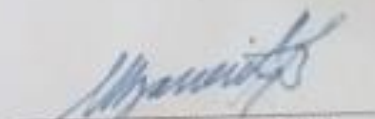
APROBADA					DESAPROBADA
EXCELENTE (20)	SOBRESALIENTE (19 - 18)	MUY BUENO (17 - 16)	BUENO (15 - 13)	REGULAR (12 - 11)	

En consecuencia, previa aprobación del Art° 37 del Reglamento para la obtención de Título Profesional mediante Tesis en las diferentes facultades de la Universidad Nacional de Piura (Aprobado según Resolución de Consejo Universitario N° 1073-CU-2014, de fecha 01 - 10 - 2014).

Piura viernes 23 de noviembre de 2018.


Lic. MIGUEL GODO S CURAY,
PRESIDENTE.


Dr. JAVIER GONZALES MORÁN,
SECRETARIO


Mgr. MARIELA BARRIENTOS BENITES,
VOCAL

© Giuliana Elizabeth Castillo Chanduvi
2019

Todos los derechos reservados

DEDICATORIA

A Dios, por su amor infinito.

A mis padres Pilar y Juan por su entrega total.

A mis hermanos Cinthia, Juan y Bery Saray por que
junto a ellos enfrentamos los retos de la vida cada día.

A mis abuelos Teresa y Marcial por su amor infinito.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora de tesis Dra. Alina del Pilar Antón Chávez,
quien me orientó, apoyó y corrigió nuestra labor
científica con un interés y una entrega que han
sobrepasado, con mucho, todas las expectativas que,
como alumna, deposité en su persona.

RESUMEN

PROPUESTA DE PLAN DE COMUNICACIÓN BASADO EN CONSTRUCTOS SOCIALES PARA LA PROMOCIÓN DE HáBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES EN PERSONAS DE 30 A 44 AÑOS EN LA PROVINCIA DE SULLANA

La comunicación en salud es el estudio y uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar en decisiones individuales y comunitarias, una de sus herramientas es el plan de comunicación.

Por ello, esta investigación tiene como finalidad proponer un plan de comunicación de promoción de hábitos alimenticios saludables formulado sobre la base de constructos sociales para la prevención de la diabetes dirigido a las personas mayores de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.

De tipo aplicado, de nivel descriptivo, de diseño mixto, utilizó como técnicas de recolección de datos, una encuesta aplicada a 214 personas entre 30 a 44 años, y grupos focales.

Los varones se caracterizan por tener entre 35 a 39 años (54.8%), pesan entre 83 a 88 kilos (27%) y miden entre 1.65 y 1.70 cm (25.9%); mientras que las mujeres tienen como edad promedio entre 40 a 44 años, miden de 1.59 y 1.64 (36.34%) y pesan entre los 89 a 90 kilos (27.2%).

Entre los principales resultados relacionados con los hábitos alimenticios destacan que, el 76.3% no consume agua, el 57.2% no realiza ejercicio y el 51% se informa a través de la televisión y el 38.5% utiliza la radio como medio de comunicación.

Los constructos sociales que se identificaron fueron: el machismo en la sociedad sullanera; conocimiento del significado de hábitos alimenticios, pero no lo aplican

en su vida cotidiana; la definición de diabetes como una plaga o una enfermedad de moda y que sólo cambiarán sus hábitos alimenticios, si su vida corre riesgo.

La investigación concluyó que sí puede promoverse el cambio de hábitos alimenticios en base a los constructos sociales en un plan de comunicación para prevenir la diabetes en personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana, cuando reconocen que su vida corre riesgo y, en consecuencia, afectará también el futuro de sus familiares.

Asimismo, el mensaje clave basado en los constructos sociales sirvió de base para elaboración del plan de comunicación, la estrategia y las tácticas para promover el cambio de hábitos en las personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana, por ejemplo, se determinó que la televisión es el medio más adecuado para las mujeres en el horario de 07.00 a.m. a 10.00 a.m. y en los hombres, la radio después de las 8.00 p.m.

ABSTRACT

PROPOSAL OF A COMMUNICATION PLAN BASED ON SOCIAL CONSTRUCTS FOR THE PROMOTION OF HEALTHY EATING HABITS IN PEOPLE FROM 30 TO 44 YEARS OLD IN THE PROVINCE OF SULLANA

Communication in health is the study and use of communication strategies to inform and influence individual and community decisions, one of its tools is the communication plan.

Therefore, this research aims to propose a communication plan promoting healthy eating habits formulated on the basis of social constructs for the prevention of diabetes aimed at people over 30 to 44 years of age in the province of Sullana.

Applied type, descriptive level, mixed design, used as data collection techniques, a survey applied to 214 people between 30 to 44 years, and focus groups.

The males of this group are characterized to be between 35 to 39 years old (54.8%), weigh between 83 to 88 kilos (27%) and measure between 1.65 and 1.70 cm (25.9%); while women have an average age between 40 and 44 years old, they measure 1.59 and 1.64 (36.34%) and weigh between 89 and 90 kilos (27.2%).

Among the main results related to eating habits, 76.3% do not consume water, 57.2% do not exercise and 51% report through television and 38.5% use the radio as a means of communication.

The social constructs that were identified were: machismo in the Sullanera society, knowledge in the meaning of eating habits, but they do not apply it in their daily life,

the definition of diabetes as a plague or a fashionable disease and that only their habits will change food, if your life mail risk.

The research concluded that the change of eating habits can be promoted based on the social constructs in a communication plan to prevent diabetes in people aged 30 to 44 years of the province of Sullana, when they recognize that their life is at risk and, in consequently, it will also affect the future of their relatives.

Likewise, the key message based on social constructs served as the basis for the elaboration of the communication plan, the strategy and the tactics to promote the change of habits in people from 30 to 44 years of age in the province of Sullana, for example, determined that television is the most suitable medium for women in the hours of 07.00 a.m. at 10.00 a.m. and in men, the radio after 8.00 p.m.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTOS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	X
ÍNDICE GENERAL	XII
ÍNDICE DE TABLAS	XVI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XVIII
INTRODUCCIÓN	01
CAPITULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	04
1.1. Planteamiento del estudio	04
1.1.1. Descripción de la realidad	04
1.1.2. Formulación del problema	10
1.1.2.1. Problema General	10
1.1.2.2. Problemas Específicos	10
1.1.3. Justificación del estudio	11
1.1.4. Alcances y limitaciones	12
1.1.5. Objetos de la investigación	12
1.1.5.1. Objetivo general	12
1.1.5.2. Objetivos específicos	12
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO –CONCEPTUAL	14
2.1. Marco referencial: Normas	14
2.2. Marco referencial: Programas de salud	15
2.3. Antecedentes del estudio	16
2.4. Bases teóricas	21
2.4.1. Planificar para alcanzar objetivos	21
2.4.1.1. Plan de comunicación	21
2.4.1.2. Elementos del plan de comunicación	22
2.4.2. Plan comunicacional y persuasión	32
2.4.2.1. La persuasión	28
2.4.2.2. Constructos sociales	33
2.4.2.3. Constructos sociales y persuasión	35
2.4.2.4. Plan de comunicación y constructos sociales	36

2.4.2.5. Hábitos alimenticios saludables y comunicación en salud	37
2.3.2. 5.1. Bases nutricionales	39
2.4.3. Diabetes	42
2.4.3.1. Diabetes	42
2.4.3.2. Riesgos	43
2.4.3.3. Grupos poblacionales	44
2.4.3.4. Programas de prevención	44
2.4.3.4.1. Prevención	44
2.4.3.4.2. Factores de riesgo	45
2.4.3.5. Complicaciones	49
2.5. Definiciones de términos básicos	53
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	54
3.1. Hipótesis	54
3.2. Sistema de variables	54
3.2.1. Variable	54
3.2.2. Operacionalización de variables	55
3.3. Tipo de investigación	56
3.3.1. Diseño de la investigación	56
3.4. Población y muestra	57
3.4.1. Población	57
3.4.2. Muestra estratificada	58
3.4.3. Instrumento de recolección de datos	58
3.4.4. criterios de inclusión para participantes de grupo focal	59
3.4.5. Criterios para entrevista en profundidad	59
3.5. Instrumentos de recolección de datos	59
3.6. Procesamiento de datos	60
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	53
4.1. Resultados del objetivo específico 01: Caracterización de los factores de riesgo de acuerdo con la edad, peso, talla y sexo de mujeres y varones de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.	61
4.1.1. Resultados de la encuesta	61
4.2. Resultados del objetivo específico 02: Determinar los hábitos alimenticios en mujeres y varones mayores de 30 a 44 años de la provincia de Sullana	64

4.2.1. Resultados de la encuesta	64
4.2.2. Resultados del grupo focal con varones de 30 a 44 años de la Provincia de Sullana	79
4.2.3. Resultados del grupo focal con mujeres de 30 a 44 años de la Provincia de Sullana	83
4.2.4. Resultados de la entrevista en profundidad de persona de sexo masculino de 36 años con antecedentes de diabetes de la Provincia de Sullana	89
4.2.5. Resultados de la entrevista en profundidad de persona de sexo femenino de 35 años sin antecedentes de diabetes de la Provincia de Sullana	91
4.3. Resultados del objetivo específico 03: Establecer los constructos sociales sobre el significado de hábitos alimenticios saludables en las mujeres y varones mayores de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.	93
4.3.1. Resultados de la encuesta	93
4.3.2 Resultados del grupo focal con varones de 30 a 44 años de la Provincia de Sullana	94
4.3.3 Resultados del grupo focal con mujeres de 30 a 44 años de la Provincia de Sullana	95
4.3.4 Resultados de la entrevista en profundidad de persona de sexo masculino de 36 años con antecedentes de diabetes de la Provincia de Sullana	96
4.3.5. Resultados de la entrevista en profundidad de persona de sexo femenino de 35 años sin antecedentes de diabetes de la Provincia de Sullana	96
4.4. Resultados del objetivo específico N° 04: Determinar los medios de comunicación y el horario más adecuado para las mujeres y varones mayores de 30 a 44 años de la provincia de Sullana	97
4.4.1. Resultados de la encuesta	97

4.4.2 Resultados del grupo focal con varones de 30 a 44 años de la Provincia de Sullana	103
4.4.3 Resultados del grupo focal con mujeres de 30 a 44 años de la Provincia de Sullana	104
4.4.4 Resultados de la entrevista en profundidad de persona de sexo masculino de 36 años con antecedentes de diabetes de la Provincia de Sullana	105
4.4.5. Resultados de la entrevista en profundidad de persona de sexo femenino de 35 años sin antecedentes de diabetes de la Provincia de Sullana	105
4.3 Discusión	106
CAPITULO V: PLAN DE COMUNICACIÓN	97
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA	
ANEXO 2. VALIDACIÓN DE ENCUESTA	
ANEXO 3. ENCUESTA	
ANEXO 4 GUÍA DE GRUPO FOCAL	
ANEXO 5: CD DE SPOT RADIAL	
ANEXO 6: CD DE SPOT TELEVISIVO	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01: Distribución de Pobladores de 30 a 44 años de la provincia de Sullana	47
Tabla N° 02: Estratificación de personas de 30 a 44 años de los distritos de Sullana	49
Tabla N° 03 : Edad según sexo	50
Tabla N° 04 : Peso según sexo	51
Tabla N° 05: Talla según sexo	53
Tabla N° 06: Número de comidas que realiza al día	54
Tabla N° 07: ¿Qué cantidad de verduras consume al día?	55
Tabla N° 08: ¿Qué cantidad de fruta consume al día?	56
Tabla N° 09: ¿Cuántas veces consume pan al día?	57
Tabla N° 10: En el desayuno común Usted prefiere comer	58
Tabla N° 11: ¿En el almuerzo Usted prefiere comer?	59
Tabla N° 12: ¿Con qué acompañaría el almuerzo?	60
Tabla N° 13: En la cena Usted prefiere comer	61
Tabla N° 14: ¿Suele beber agua antes de cada comida?	62
Tabla N° 15: ¿Fuma cigarro?	63
Tabla N° 16: Si su respuesta es sí ¿Con qué frecuencia?	64
Tabla N° 17: ¿Consume alcohol?	65
Tabla N° 18: Si su respuesta es sí ¿Con qué frecuencia?	66
Tabla N° 19: ¿Realiza ejercicios físicos para conservar su salud?	67
Tabla N° 20: Si su respuesta es sí ¿Con qué frecuencia?	68
Tabla N°21: Resultado del grupo focal con varones de 30 a 44 años de la provincia de Sullana	69
Tabla N°22: Resultados de grupo focal con mujeres de 30 a 44 años de la provincia de Sullana	72
Tabla N°23: Resultados de la entrevista en profundidad de persona de sexo masculino de 36 años con antecedentes de diabetes de la provincia de Sullana	79
Tabla N° 24: Resultados de la entrevista en profundidad de persona de sexo femenino de 35 años sin antecedentes de diabetes de la provincia de Sullana	81

Tabla N° 25: ¿Qué son hábitos alimenticios saludables para Usted?	83
Tabla N°26: Resultado del grupo focal con varones de 30 a 44 años de la provincia de Sullana	84
Tabla N°27: Resultado del grupo focal con mujeres de 30 a 44 años de la provincia de Sullana	85
Tabla N°23: Resultados de la entrevista en profundidad de persona de sexo masculino de 36 años con antecedentes de diabetes de la provincia de Sullana	87
Tabla N°29: Resultados de la entrevista en profundidad de persona de sexo femenino de 35 años sin antecedentes de diabetes de la provincia de Sullana	87
Tabla N°30: ¿Qué medio de comunicación utiliza frecuentemente?	88
Tabla N°31: ¿Con qué frecuencia accede a este medio?	89
Tabla N°32: Si marco radio o televisión ¿en qué horario la escucha o ve?	90
Tabla N°33: ¿usa internet?	91
Tabla N°34: ¿Dónde accede al internet?	92
Tabla N°35: Le agrada recibir información a través de:	93
Tabla N°36: Resultado del grupo focal con varones de 30 a 44 años de la provincia de Sullana	94
Tabla N°37: Resultado del grupo focal con mujeres de 30 a 44 años de la provincia de Sullana	95
Tabla N°38: Resultados de la entrevista en profundidad de persona de sexo masculino de 36 años con antecedentes de diabetes de la provincia de Sullana	96
Tabla N°39: Resultados de la entrevista en profundidad de persona de sexo femenino de 35 años sin antecedentes de diabetes de la provincia de Sullana	96

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°01: Distribución de Pobladores de 30 a 44 años de la provincia de Sullana	47
Gráfico N°02: Estratificación de personas de 30 a 44 años de los distritos de Sullana	49
Gráfico N° 03 : Edad según sexo	50
Gráfico N° 04 : Peso según sexo	51
Gráfico N° 05: Talla según sexo	53
Gráfico N° 06: Número de comidas que realiza al día	54
Gráfico N° 07: ¿Qué cantidad de verduras consume al día?	55
Gráfico N° 08: ¿Qué cantidad de fruta consume al día?	56
Gráfico N° 09: ¿Cuántas veces consume pan al día?	57
Gráfico N° 10: En el desayuno común Usted prefiere comer	58
Gráfico N° 11: ¿En el almuerzo Usted prefiere comer?	59
Gráfico N° 12: ¿Con qué acompañaría el almuerzo?	60
Gráfico N° 13: En la cena Usted prefiere comer	61
Gráfico N° 14: ¿Suele beber agua antes de cada comida?	62
Gráfico N° 15: ¿Fuma cigarro?	63
Gráfico N° 16: Si su respuesta es sí ¿Con qué frecuencia?	64
Gráfico N° 17: ¿Consume alcohol?	65
Gráfico N° 18: Si su respuesta es sí ¿Con qué frecuencia?	66
Gráfico N° 19: ¿Realiza ejercicios físicos para conservar su salud?	67
Gráfico N° 20: Si su respuesta es sí ¿Con qué frecuencia?	68
Gráfico N° 21: ¿Qué son hábitos alimenticios saludables para Usted?	83
Gráfico N°22: ¿Qué medio de comunicación utiliza frecuentemente?	88
Gráfico N°23: ¿Con qué frecuencia accede a este medio?	89
Gráfico N°24: Si marcó radio o televisión ¿en qué horario la escucha o ve?	90
Gráfico N°25: ¿usa internet?	91
Gráfico N°26: ¿Dónde accede al internet?	92
Gráfico N°27: Le agrada recibir información a través de:	93

INTRODUCCIÓN

La comunicación persuasiva puede transformar el comportamiento a partir de técnicas que apelan a la razón y emociones (Salcedo, 2007). Una de las estrategias empleadas es la formulación de planes comunicacionales como parte de la comunicación en salud cuyo objetivo es informar e influenciar en las decisiones individuales y comunitarias para que mejoren la salud (Mosquera, 2003).

En el Perú, la diabetes es un problema de salud pública que cada vez tiene mayor incidencia en los adultos mayores de 30 años debido a factores genéticos predeterminantes en algunos casos y en otros, por una inadecuada alimentación. La investigación aplicada y de diseño mixto se centra en proponer un plan de comunicación para la promoción de hábitos alimenticios saludables a partir de determinar los patrones influyentes en los hábitos alimenticios, cuáles son los temas clave y transformarlos en mensajes que promuevan hábitos de vida saludables en las personas con mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.

Sullana es la jurisdicción considerada como el espacio intermedio entre sierra y costa en la región Piura con el mayor registro de afectados (893) por esta enfermedad (Ministerio de Salud, 2013).

La relevancia social de la investigación es que contribuye a resolver un problema de salud pública, por lo cual sus resultados (una propuesta de plan de comunicación para la promoción de hábitos alimenticios saludables), se constituyen en su aporte práctico. Asimismo, la identificación de constructos sociales en la población de 30 a 44 años de la provincia de Sullana son un aporte teórico para la implementación de políticas públicas en salud. El beneficiario directo es

el Ministerio de Salud, y los indirectos, los hombres y mujeres de 30 y 44 años de la provincia de Sullana.

En el capítulo I se describe la realidad problemática en torno a la comunicación persuasiva y su aplicación en la comunicación para la salud, el incremento de los casos de diabetes como consecuencia de factores conductuales como tabaquismo, alto consumo de colesterol dietario, dieta rica en grasas saturadas, alto consumo de sal, ingesta excesiva de alcohol y vida sedentaria (Organización Mundial de Salud, 2012) y la necesidad de proponer un plan de comunicación que promueva hábitos saludables para reducirlo. Asimismo, se plantea la justificación en cuanto a que la diabetes es un problema de salud pública que requiere una intervención multidisciplinaria por lo cual se propone un plan de comunicación. En el capítulo se indican los alcances y limitaciones, así como objetivos generales y específicos.

En el capítulo II se desarrollan los antecedentes y la teoría de la comunicación que sustenta la investigación. Se detalla el modelo de plan comunicacional cuya estructura comprende objetivos, analiza el público objetivo, propone una estrategia, diseña las tácticas, elabora la programación, determina el presupuesto y la evaluación del Plan.

El capítulo III comprende la metodología de la investigación, la hipótesis planteada, el sistema de variables, tipo y diseño de la investigación, la población, muestra estudiada y se indican los instrumentos utilizados para la recolección de datos cuantitativos y cualitativos.

En el capítulo IV se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación de la encuesta y la realización de grupos focales, los cuales permitieron definir la estrategia y tácticas a emplear en el Plan.

La discusión permite analizar y contrastar los resultados con los antecedentes citados en la investigación y con los aportes teóricos de los autores referenciados en el marco teórico. A partir de ello, surgen las conclusiones y recomendaciones y la formulación de la propuesta de plan de comunicación.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del estudio

1.1.1. Descripción de la realidad

La comunicación persuasiva puede transformar el comportamiento humano a partir de técnicas que apelan a la razón y las emociones. Para persuadir, se requiere de una secuencia de pasos relacionados unos a otros que el receptor debe recorrer si se quiere tener impacto (Salcedo, 2007).

Una de las estrategias empleadas es la formulación de planes de comunicación como parte de la comunicación en salud, cuyo objetivo es “informar e influenciar en las decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud” (Mosquera, 2003, p.05). La comunicación puede contribuir a la prevención de enfermedades como la diabetes, considerada como un problema de salud pública.

Como indica Savari (2006), los inadecuados hábitos alimenticios y la predisposición genética son factores asociados al desarrollo de la diabetes, y según la Asociación Nacional de Endocrinología y el grupo farmacéutico Sanofi-Aventis afecta al 7% de la población mayor de 30 años del Perú (Sausa, 2014).

A nivel nacional, cada año se registran entre 80 y 100 mil nuevos casos de diabetes (Comercio, 2014). Se estima que 1 millón 300 mil personas presenta esta enfermedad y que

ocasiona 5 mil 500 defunciones cada año lo que significa que fallecen 19 personas con diabetes por cada 100 mil peruanos (Ministerio de Salud, 2016).

A nivel regional, en el 2015 se reportó 14 mil 623 casos; en el 2016 fueron un total de 14 mil 866 pacientes y el 2017, 23, mil 828 casos (Ministerio de Salud, 2017).

En setiembre de 2017, la región reportó 11, 052 nuevos casos, Piura obtuvo 4 mil 218 casos; Sullana, 2 mil 630; Morropón 1 345; Talara 859; Ayabaca, 475; Huancabamba, 444; Paita, 709 y Sechura, 372 (Ministerio de Salud, 2017).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Piura tiene 1'858.617 habitantes, y el 8% ha sido diagnosticado con la enfermedad. Además, los familiares de las personas con diabetes son las más propensas a desarrollarla por el antecedente genético (Saavedra, 2017). Se estima que 148 mil diabéticos en la región Piura viven supeditados a un régimen de vida especial (El Tiempo, 2017).

El factor de riesgo se aumenta debido al sobrepeso, que se incrementó de 40% a 50% en la población de Piura, según el Colegio de Nutricionistas de Piura (Vásquez, 2013). Por ello, el Estado, como una medida de prevención de enfermedades vinculadas al sobrepeso y la obesidad, promulgó la Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes, que supervisa y restringe la publicidad infantil que incentive el consumo de alimentos y bebidas no alcohólicas con grasas trans, alto contenido de azúcar, sodio y grasas saturadas (Congreso de la República, 2013).

La ley, en su artículo 7°, señala que la publicidad dirigida a niños y adolescentes menores de 16 años no debe incentivar el consumo de esos productos, además de no usar “argumentos o técnicas que exploten la ingenuidad de los niños de manera que pueda inducirlos a error respecto de los beneficios nutricionales del producto anunciado” (Congreso de la República, 2013, p. 02). La ley busca que no se prometa juguetes a cambio de los productos alimenticios. También fomenta la actividad física, y la implementación de kioscos y comedores saludables en las instituciones de educación básica regular, para lo cual deben coordinar con los Ministerios de Educación, Salud, Agricultura y los gobiernos locales y regionales.

Se establece también que el Ministerio de Educación debe promover la enseñanza de la alimentación saludable e incorporar en el Diseño Curricular Nacional de la Educación Básica Regular y los no escolarizados, programas de promoción de hábitos alimentarios que contribuyan a mejorar la nutrición. Asimismo, determina que, en coordinación con el Ministerio de Salud, se realizarán campañas y charlas informativas dirigidas a los alumnos y padres de familia. De igual modo, se considera de interés, la creación del Observatorio de Nutrición y de Estudio del Sobrepeso y Obesidad, a cargo del Ministerio de Salud, que servirá como instancia de monitoreo de la situación nutricional infantil del país, con especial énfasis en las tasas de sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes, así como la cuantificación de sus efectos. Sin embargo, la norma está dirigida a niños y jóvenes, pero no a la población

económicamente activa, en la cual se encuentra el mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.

El Instituto Nacional de Salud impulsa la Guía de Consejería para el personal de salud y el aplicativo informático denominado “La Mejor Receta”, que difunde diariamente a través del portal institucional, una lista de los diez alimentos más económicos y nutritivos y un menú familiar de buena calidad nutricional (Ministerio de salud, 2017).

El Ministerio de Salud no cuenta con un plan de comunicación específico, pero desarrolla algunas estrategias de prevención de la diabetes. Por ejemplo, el Hospital de Apoyo II – Sullana desde 2011 desarrolla campañas de tamizaje de glicemia (prueba de sangre para evaluar nivel de glucosa y detectar diabetes). Los resultados del 2012 registran que del total de personas que asistieron, el 50% personas tenía glucosa alta y presión arterial, el 25% presentaba problemas de salud y, potencialmente, la mitad podía desarrollar diabetes (Hospital de Apoyo II, 2014).

En la provincia de Piura existen clínicas especializadas como “Soy diabético” del endocrinólogo, Rolando Vargas Gonzáles, y también se ha conformado la Asociación de Diabetes del Perú (ADIPER), cuya vicepresidenta es Angélica Valdivia (Rosillo, 2014). Sin embargo, su labor no es preventiva, sino que interviene cuando la enfermedad ya se ha presentado.

También existen terapias de autoayuda psicológica para los pacientes con diabetes que han desarrollado

Insuficiencia Renal Crónica, a quienes se les aplica el tratamiento de hemodiálisis. Se realiza en el Hospital Jorge Reátegui Delgado por las tardes de lunes a viernes y concentra cerca de 30 personas por día.

Con respecto a planes de comunicación para promover hábitos saludables en Sullana sólo se registran actividades informativas. Por ejemplo, el Hospital de apoyo II – 2 Sullana y MINSA realiza talleres, charlas y conferencias, en el marco de las celebraciones por el día Mundial de la diabetes, la finalidad es promover la prevención y el autocuidado. Las actividades inician en setiembre por el “Día de las enfermedades no transmisibles”, en función del presupuesto que se le asigne (Rosillo, 2014).

Asimismo, el 20 de mayo del 2015, se llevó a cabo la campaña de prevención y control de hipertensión arterial, que formó parte del Plan Educativo de Diabetes e Hipertensión Arterial, con el objetivo de informar y sensibilizar a la población sobre la importancia de prevenir y detectar a tiempo la enfermedad, que si bien no tiene cura puede moderarse con un adecuado control y cambio a estilos de vida saludable (Flores, 2015).

De la misma manera, el área de comunicación y relaciones públicas del Hospital de apoyo II – 2 Sullana realiza seis veces al año, activaciones mediante charlas de sensibilización, spot radial, perifoneo y notas de prensa sensibilizando a través de sus mensajes a la población sobre la diabetes, aunque esto varía dependiendo del importe que

se asigna sin una planificación, ni presupuesto establecido (Barreto, 2014).

Como puede observarse, las actividades relacionadas con diabetes son preventivas en cuanto al diagnóstico y curativas para brindar tratamiento, pero sin considerar como componente clave, la planificación de la comunicación para modificar los hábitos alimenticios y así prevenir la enfermedad. Más bien, los planes comunicacionales se consideran como refuerzo de campañas médicas.

En este contexto se formula la pregunta de investigación que se presenta a continuación: ¿Cómo lograr un cambio del hábito alimenticio en los adultos a través de un plan de comunicación para desarrollar hábitos saludables y evitar la diabetes? ¿Cuáles serían las mejores herramientas y estrategias de comunicación para modificar los hábitos alimenticios en la población de Sullana? ¿En qué medios se podrían difundir los mensajes para persuadirlos?

1.1.2 Formulación del problema

1.1.2.1. Problema general

¿Cuál es el plan de comunicación formulado sobre la base de constructos sociales para la promoción de hábitos alimenticios saludables y prevención de la diabetes dirigido a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana?

1.1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los factores de riesgo según peso, talla y sexo de los varones y mujeres de 30 a 44 años de la provincia de Sullana?

¿Cuáles son los hábitos alimenticios en los varones y mujeres de 30 a 44 años de la provincia de Sullana?

¿Cuáles son los constructos sociales sobre el significado de hábitos alimenticios saludables?

¿Cuáles son los medios de comunicación y el horario que prefieren las personas de 30 a 44 años para recibir información?

1.1.3 Justificación de la Investigación

La investigación se realizó en Sullana, región Piura, debido a que en el año 2012 se registró un incremento del sobrepeso de 40% a 50%. Asimismo, hasta el último trimestre de 2017, la provincia de Sullana es el espacio intermedio entre sierra y costa en la región con el mayor registro de afectados (4,867) por esta enfermedad (Ministerio de Salud, 2017), superando al año 2010 con 3,211 casos y 2011 con 3,395 (Ministerio de Salud, 2013). Los principales factores de este registro son el aumento del consumo de comida rápida y el exceso en la ingesta de cerveza.

Por tal motivo, la diabetes es un problema de salud pública que cada vez tiene mayor incidencia en los adultos mayores de 30 años debido a factores predeterminantes en algunos casos y en otros, por una inadecuada alimentación. En este sentido, la investigación tiene relevancia social e implicancias prácticas, puesto que es necesario investigar los constructos sociales influyentes en los hábitos alimenticios, determinar cuáles son los temas clave y transformarlos en mensajes que promuevan hábitos de vida saludables en las personas con mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.

Asimismo, es necesario identificar, analizar e implementar intervenciones y estrategias comunicativas, lo que constituye el aporte metodológico y teórico sobre cómo poner en práctica las políticas públicas en salud.

El beneficiario directo es el Ministerio de Salud, y los indirectos, los hombres y mujeres de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.

1.1.4. Alcances y limitaciones

La investigación se centra en las personas entre 30 a 44 años porque es la población de mayor riesgo (Ministerio de Salud Piura, 2012).

Se desarrolla en el ámbito de la provincia de Sullana, por ser el espacio intermedio entre sierra y costa en la región Piura con el mayor registro de afectados (893) en el distrito de Sullana hasta el último trimestre del año 2013 (Ministerio de Salud, 2013).

1.1.5. Objetivos

1.1.5.1. Objetivo General

Proponer un plan comunicacional de promoción de hábitos alimenticios saludables formulado sobre la base de constructos sociales para la prevención de la diabetes dirigido a las personas mayores de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.

1.1.5.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar los factores de riesgo según peso, talla y sexo en varones y mujeres de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.

- Determinar los hábitos alimenticios en mujeres y varones mayores de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.
- Establecer los constructos sociales sobre el significado de hábitos alimenticios saludables y la diabetes en las mujeres y varones mayores de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.
- Determinar los medios de comunicación y el horario de preferencia para las mujeres y varones mayores de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL

2.1. Marco referencial: Normas

En el Perú, las políticas públicas relacionadas con nutrición se basan en la Ley de seguridad alimentaria (Ley 30021), que crea el Sistema Nacional de Seguridad Alimenticia y Nutricional (SINASAN), y plantea definir las obligaciones del Estado y la responsabilidad de los individuos e instituciones privadas en la implementación del derecho humano a la alimentación y nutrición saludable. Asimismo, señala que el derecho a la alimentación y nutrición está garantizado por el Estado, y consiste en tener acceso, individual o colectivamente y de manera regular y permanente, a los alimentos adecuados y suficientes en cantidad y calidad nutricional que contribuyan el desarrollo humano integral.

En el marco de lo establecido en la Ley N° 30021, se publicó el Decreto Supremo N° 012-2018-SA, que aprueba el manual de advertencia publicitarias, el cual tiene como finalidad establecer las especificaciones técnicas para consignar las advertencias publicitarias en los alimentos procesados que superen los parámetros técnicos establecidos y en los medios de comunicación según el reglamento de la ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes. (Diario El Peruano, 2018, p.58).

2.2. Marco referencial: Programas de salud

Orgánicamente, el Ministerio de Salud no tiene programas específicos para la prevención de diabetes (Ministerio de salud, 2018) sino que, a través de su Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, promueve y fortalece las acciones de prevención y la práctica de estilos de vida saludables para reducir la incidencia de enfermedades no transmisibles como la diabetes, la hipertensión arterial y la obesidad.

Asimismo, establece modelos de intervención prioritarios que integran acciones de promoción de la salud; prevención, control y reducción de los riesgos y daños a la salud de la población, en el ámbito de la salud pública en el territorio nacional. Para el mejor desarrollo de sus funciones cuenta con un Comité de Expertos, ad honorem, conformado por profesionales, especialistas, representantes de entidades públicas e instituciones privadas, sociedad civil, así como de organismos internacionales, los cuales brindan recomendaciones y asesoramiento especializado para sustentar la toma de decisiones basadas en evidencia.

Realizan su labor sin un plan de comunicación. Como parte de su cronograma de actividades desarrollan reuniones nacionales de intervención estratégica de salud (una vez al año), campañas de despistaje de diabetes, dos veces al año, dependiendo del presupuesto. Asimismo, campañas deportivas, charlas informativas y marchas por la salud coordinadas con las municipalidades distritales y provinciales (Ministerio de salud, 2018).

2.3. Antecedentes del estudio

Al no contar con antecedentes similares se han recogido aquellos relacionados con la variable de estudio:

Sandoval (2014) realizó la investigación denominada “Plan de negocios para la puesta en marcha de un fast food saludable en la ciudad de Piura” con el objetivo de promover el consumo de alimentos sanos de una manera rápida y con productos que mejoren a largo plazo, la calidad de vida y bienestar físico de las personas y de esta manera, reducir enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes, hipertensión, obesidad e hipercolesterolemia. El objetivo específico fue estudiar los hábitos del consumidor piurano con respecto a su asistencia a salir a comer fuera del hogar y disminuir progresivamente enfermedades crónicas no infecciosas, tales como diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia y obesidad.

El nivel de estudio empleado fue descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. Para el estudio cualitativo seleccionó a 5 personas: un matrimonio mayor, matrimonio relativamente joven y una joven independiente. Para lo cuantitativo, trabajó con una muestra de 208 personas de 25 a 65 años a la que aplicó una encuesta. Se determinó que el perfil del público objetivo tiene las siguientes características: un estilo de vida moderno, cuyo principal motivo para salir a comer fuera de casa es por la familia y, en segundo lugar, por gusto. Asimismo, las personas establecieron que los atributos más buscados en un centro de comida rápida son el buen ambiente, el buen sabor y la variedad de menús que pueda encontrar, lo

cual va de la mano con la rapidez en que lo puedan atender. Asimismo, indica que el consumidor se encuentra orientado a productos que promueven la calidad de vida, es decir están dispuestos a cambiar sus hábitos alimenticios (Sandoval, 2014).

Balerazo y Mullo (2013) realizaron la investigación “Plan de campaña de Marketing Social en beneficio de la Asociación de Diabéticos e Hipertensos: Gluco–Guerrilla, le declaramos la guerra a la diabetes”, cuyo objetivo fue informar y difundir mensajes de prevención enfocados en las consecuencias, en los factores de riesgo que hacen propensa a una persona a diabetes tipo dos y en las recomendaciones para reducir las probabilidades de desarrollo, la enfermedad. La metodología empleada fue cuantitativa. La muestra estuvo compuesta por 200 personas de 18 a 40 años de la ciudad de Quito.

Se realizó una campaña informativa en tres fases, la primera fue un Below The Line con más de 200 asistentes de la comunidad de Tumbaco, seguido del evento “Paintball Day” en el cual se contó con 18 personas y finalmente, se gestionó la reunión con representantes del Ministerio de Salud en la cual se realizó la entrega del oficio denominado: “Difusión de mensajes informativos e implementación de etiquetación” que trataba el tema de prevención de la Diabetes.

Castañeda (2011) realizó la investigación “Relación entre el patrón de conducta tipo A - B y las creencias irracionales en pacientes que acuden al programa de diabetes del Hospital de la Solidaridad Chiclayo – 2010” para determinar un patrón de conducta tipo A – B, y las creencias irracionales en pacientes que

acuden al programa de diabetes del Hospital de la Solidaridad Chiclayo – 2010.

La investigación fue de tipo cualitativo siendo el público objetivo, un grupo de 50 pacientes del Hospital de la Solidaridad Chiclayo. Se determinó que el 47,5% de los pacientes que acuden al programa de Diabetes del Hospital de la Solidaridad que oscilan entre los 40 y 50 años presentan un nivel alto de creencias irracionales, es decir un patrón negativo de conducta. Asimismo, el 60% de pacientes de sexo masculino presenta un nivel alto de creencias irracionales al igual que 36,25% de pacientes de sexo femenino.

Se recomienda implementar talleres dirigidos a aumentar las estrategias de afrontamiento de los pacientes, donde se promueva el reconocimiento de sus recursos personales, la adquisición de destrezas, permitiendo el logro de metas más realistas y objetivas en relación a su medio o entorno, y un adecuado manejo de sus dificultades, favoreciendo sus relaciones interpersonales, control de impulsos y estilos de vida (Castañeda, 2011).

“El Plan de Información, Educación y Comunicación para promover estilos de vida saludables en cuanto alimentación saludable y actividad física, dirigida a las y los alumnos de Educación Primaria y Básica de Centros Educativos de la Ciudad Capital” de Torres (2010) tuvo como objetivo desarrollar un plan de información, educación y comunicación para promover estilos de vida saludable (alimentación saludable y actividad física),

dirigido a los alumnos de educación primaria y básica de Centros Educativos de Guatemala.

De enfoque mixto, la metodología que utilizó fue cuantitativa y cualitativa, aplicó entrevistas y encuestas sobre estilos de vida saludable compuesta por 10 preguntas que fueron remitidas a través de correos electrónicos. Esta última tuvo como muestra no probabilística a 15 profesionales (7 nutricionistas, (47%) 4 maestros, (26%), 3 comunicadores sociales, (20%) 1 psicólogo, (7%). Se determinó que la forma más adecuada para implementar el plan de información, educación y comunicación es a través de: carta a padres de familia, cartilla de información y educación a maestros, mantas, afiches y pin. Asimismo, para promover y fomentar estilos de vida saludables en niños y adolescentes, es necesario diseñar material educativo dirigido a maestros, con el fin de establecer una cadena para el traslado de información e interacción con los padres de familia, niños y adolescentes. Los resultados han sido tomados en cuenta para elaborar el Plan Comunicacional y promover el cambio en el público objetivo.

Grandes (2008) en la investigación Estrategias útiles para la promoción de estilos de vida saludables en atención primaria de salud tuvo como objetivo conocer la percepción de profesionales y usuarios sobre la utilidad de diferentes modelos teóricos y estrategias de intervención para el cambio de hábitos perjudiciales para la salud (sedentarismo, dieta, tabaco y alcohol), así como los factores que facilitan o dificultan su integración en el contexto de la Atención Primaria de Salud (APS).

La metodología empleada en este estudio es de tipo cualitativo. Realizó sesiones estructurales de estudio, discusión y consenso de un grupo de expertos y usuarios de los servicios de APS de Osakidetza. Los participantes seleccionados fueron 12 personas, que constituyeron un grupo multidisciplinar compuesto por médicos de familia, pediatras y enfermeras de APS, especialistas en medicina preventiva y salud pública, especialistas en educación para salud, epidemiólogos, psicólogos y sociólogos (Grandes, 2008).

Los resultados indicaron que, para obtener un trabajo óptimo en los centros de salud, deben intervenir los investigadores, profesionales de APS y responsables de estos servicios. Asimismo, consideran que la reorganización de la práctica preventiva a través de la investigación debe enmarcarse en una estrategia en la cual se involucre a las 5 Aes (averiguar, aconsejar, acordar, ayudar y asegurar), siendo la más eficaz en este campo. Agregan que las futuras estrategias deberán alinearse en una perspectiva socio ecológico, intersectorial en la que el profesional sanitario debe jugar un papel fundamental y complementario al del resto de los condicionantes individuales.

2.4. BASES TEÓRICAS

2.4.1. Planificar para alcanzar objetivos

2.4.1.1 Plan de Comunicación

El plan de comunicación tiene diferentes definiciones. Para Wilcox (2012) debe de ser una herramienta eficaz para respaldar los objetivos de negocios, marketing y comunicación de la organización. Al igual que el Gobierno de Navarra (2011), que lo define como herramienta de apoyo para conseguir los objetivos de la institución, basándose en la planificación.

Mientras que para Aced (2013) es una hoja de ruta para gestionar la comunicación y Balseiro (2008) lo considera como una guía de actuación que permite adaptar las circunstancias concretas de cada situación.

Estanyol (2016) lo define como la preparación de un documento que recoge la gestión de la comunicación entre una organización y sus públicos.

Sin embargo, todos los autores coinciden en que su diseño es estratégico, porque permite definir un objetivo, cómo lograrlo (estrategias en un periodo de tiempo, con la flexibilidad necesaria para adaptarse al contexto (Aced, 2013, Balseiro, 2008, Gobierno de Navarra, 2011 y Wilcox, 2012).

Un plan comunicacional se considera entonces como una herramienta que contiene estrategias y tácticas diseñadas para conseguir objetivos propuestos (Objetivos motivacionales), debe ser creativo y capaz de llegar al público objetivo. Es necesario investigar la situación y definir los constructos sociales del objeto de estudio para elaborar los mensajes del plan de comunicación.

2.4.1.2. Elementos del plan de comunicación

a) Investigación

Para Wilcox, Cameron y Xifra (2006) es una de las claves en el desarrollo de la investigación es la recopilación de datos e interpretarlos para tomar decisiones y diseñar la estrategia. Esta parte del proceso suele constituirse en base para evaluar el programa cuando haya culminado.

En tanto que Molero (2005) lo considera como el pimer paso en la elaboracion del plan de comunicación, se trata de delimitar las imágenes deseada, proyectada y percibida de la organización y establecer el grado de correlación existentes entre ellas.

A lo que Tuñez (2012) añade que esta etapa contribuye a definir la situación, en el punto de partida de la

organización, su entorno y sus miembros, y a identificar posibles amenazas o dificultades.

Por lo tanto, es el punto inicial de toda investigación para armar el plan de comunicación.

b) Objetivos

Para Alard (2017) es la secuencia de reflexión necesaria para establecer estrategias y acciones, es decir, responde a lo que quiere conseguir en el plan de comunicación.

Mientras que Estanyol (2016) lo considera como la guía que indica qué acciones se deben de tomar para conseguir la meta.

En tanto Wilcox (2012) lo señala como el planteo de una meta o un propósito a alcanzar, de acuerdo con el ámbito donde sea utilizado, o más bien formulado. Para la formulación de los objetivos, propone tres preguntas: ¿Se ajusta realmente a la situación?, ¿es realista y alcanzable? y ¿puede medirse su efectividad?

Es decir, es la guía para desarrollar un plan de comunicación.

Estos objetivos deben complementar y reforzar los objetivos de la organización. Pueden ser informativos o motivacionales:

b.1) Objetivos informativos: Informan a los públicos objetivos mediante mensajes clave para aumentar el conocimiento sobre un asunto. Es importante saber que una de las dificultades es medir el grado de éxito de un objetivo concreto (Wilcox, Cameron, & Xifra, 2012).

b.2) Objetivos motivacionales: Influyen sobre el comportamiento para generar un cambio de actitud. Son más fáciles de medir que los informativos. La razón es que son finalistas y se basan en resultados claramente cuantificables (Wilcox, Cameron, & Xifra, 2012).

c) Público

Es el conjunto de personas a las que va específicamente dirigida la comunicación (Gonzales, 2008). Según Estanyol (2016) son aquellos actores sociales con los cuales los sujetos promotores desean armonizar sus intereses y punto de vista.

En tanto Alard (2017) lo define como el conjunto de personas a quien se dirige el mensaje definido en base a sus características. Los grupos de interés según Lattimore (2008), se pueden dividir en públicos primarios y secundarios, pero lo importante está en entenderlos para conseguir los objetivos del programa. Ello permitirá la selección de estrategias y tácticas apropiadas para llegar a los públicos ya definidos (Wilcox, Cameron, & Xifra, 2012).

Según Wilcox, Cameron y Xifra (2012) se identifican por características demográficas tales como la edad, los ingresos, el estrato social, el nivel educativo, etc.

Por otro lado, la cultura es el factor determinante al momento de transmitir el mensaje deseado. Existen las subculturas que proveen a sus miembros de factores de identificación y socialización más específicos, tales como grupos raciales, nacionalidades, religión, y zonas geográficas (Kotler & Keller, 2006). Esta información permite diseñar planes comunicacionales específicos.

Es decir, es el grupo de interés identificado al cual estará dirigida la comunicación.

d) Estrategia

Es un patrón o modelo de decisiones que determina y revela sus objetivos, propósitos o metas (Mintzeberg, 2000). Para Mayorga (2011) es la forma con la cual se busca cumplir los objetivos y la misión trazada.

En tanto Alard (2017), lo define como el generador de efectos persuasivos planteados en los objetivos y por ello debe plantear una línea de comunicación basada en la esencia de la organización.

Una vez que ésta es determinada se procede a establecer las alternativas estratégicas a las cuales puede

recurrir para cumplir con los objetivos y la misión (Mayorga, 2011).

Para Estanyol (2016), la estrategia consiste en saber cómo cumpliremos los objetivos del proyecto. Los métodos para lograr los objetivos, su creatividad, viabilidad, factibilidad y el conocimiento que el profesional tenga sobre la aplicación de los principios de la persuasión

Según Massoni y Pérez (2009), permite trabajar articuladamente con múltiples actores, haciendo que las acciones que se emprenden no sean hechos aislados, sino contribuyan a una transformación cognitiva en una misma dirección.

Para Wilcox (2012), la estrategia puede ser una sola o el conjunto de varias dentro de uno mismo, esto dependerá de los objetivos y de los públicos objetivos, es por ello lo considera como el punto en el cual proporciona la guía y los mensajes claves de todo el programa.

Estos mensajes y temáticas claves se deben reiterar a lo largo de toda la campaña, en todos los materiales de publicidad.

e) Mensaje clave

Es el componente estratégico de un plan del programa de relaciones públicas, debe expresar los mensajes y

temáticas clave que se deben reiterar a lo largo de toda la campaña (Estanyol, 2016).

Para Rojas (2008) son enunciados que tienen la intención de comunicar solo un tema, este no puede dejar lugar a interpretaciones o a segundas lecturas.

Es decir, es la base más importante del plan de comunicación, define todo lo que se desarrollará a lo largo de la comunicación.

f) Tácticas

Para Scheinsohn (2009), es el arte del mejor empleo de los recursos, así como también detectar el momento más adecuado para su implementación. Según Alard (2017) permite desarrollar y concretar las estrategias, incluyendo una propuesta de acciones de comunicación y actividades para materializar.

En tanto que Xifra (2007), la considera como la manera en que los procesos enfocarán el tema, cómo gestionarán la transmisión de los mensajes a los públicos objetivos de la estrategia.

Estanyol (2016) lo señala como la iniciativa concreta a través del cual se gestionan las oportunidades y los problemas espontáneos y sortea obstáculos.

Es decir, son los procesos que se realizan para llevar a la práctica las estrategias y así conseguir los objetivos propuestos en el tiempo adecuado.

f.1) Medios de comunicación

Los medios de comunicación son canales artificiales que permiten la comunicación interpersonal entre emisor y receptor: el teléfono, teléfono celular, el correo de papel (la carta y el telegrama). También se pueden considerar como medios de comunicación personal la radio, internet (el chat), y la televisión, pues actualmente permiten establecer comunicación con el auditor, receptor y televidente de manera inmediata en el tiempo y en el espacio (Marino, 2010).

Son eficaces para persuadir porque la gente asume las versiones de la realidad que le son impuestas a través de cualquier medio de comunicación. Decidir qué prime la versión personal en su conducta o las versiones prestadas, dependerá ampliamente del nivel de autonomía que le otorgue el contexto.

Estos medios de comunicación a través de estrategias envían mensajes persuasivos que ejercen influencia sobre las opciones de conducta del receptor siendo éste el encargado de aceptar o rechazar el mensaje (Reardon, 1991), dado que no existe un medio de comunicación establecido que

cambie la actitud del público objetivo. Esto dependerá del proceso psicológico a través del cual se dé lugar al aprendizaje y, habitualmente, constituirá un modelo de referencia para diseñar el plan comunicacional.

g) Intervención

Son las acciones de comunicación que se planifica y ejecuta de acuerdo con los objetivos trazados al público, objetivos, estrategias, tácticas, puede ser un “mix” de publicidad, relaciones públicas, publicity e información directa (Túñez, 2012, p.63).

h) Calendario/plazos

Según Estanyol (2016), es la programación temporal de la campaña a través de instrumentos como el diagrama de Gant o Pert. Para (Rojas, 2012) establece los momentos en los cuales cada táctica debe realizarse. Su seguimiento asegura que todas las actividades tengan suficiente tiempo de preparación y, sobre todo, evita la improvisación. Tres aspectos para determinar el calendario y los plazos de un programa son los siguientes:

- a) Oportunidad de una campaña. Significa identificar el momento en el cual los mensajes clave tendrán mayor impacto entre públicos objetivo. Es importante saber cuándo debe realizarse, determinar la secuencia adecuada

de actividades y recopilar la lista de actividades que deben llevarse a cabo para obtener el producto final. Esto facilitará que el plan comunicacional sea efectivo y obtenga los resultados trazados al inicio.

- b) Programación de las tácticas. Define la programación y secuenciación de las distintas tácticas o actividades. Una pauta típica es la de concentrar los mayores esfuerzos al principio de la campaña, requiere de una actividad intensa para romper la barrera del desconocimiento de los hábitos alimenticios saludables, después de ese paso se centra en lo que importa que es la captación de la idea por parte del público objetivo.
- c) Definición del calendario. Tener en cuenta las fechas tope de las publicaciones y la organización de las actividades que se realizarán.

i) Presupuesto

Para Estanyol (2016), el presupuesto debe determinar el coste de cada técnica en términos muy específicos. Tomando en cuenta el público y estrategia. Matilla (2008) considera que se configurará en función de la siguiente estructura:

1) Construcción:

Análisis y detalle pormenorizado de todas y cada una de las partidas que intervienen.

2) Realización:

Comparación cuantitativa con los costes del ejercicio anterior. Estudio de control presupuestario para segmentar y detallar cuantitativamente, los costes reales de cada una de las partidas presupuestadas, como paso previo a la contabilidad analítica.

3) Control de eficacia:

Verificación de la eficacia obtenida de las acciones informativas. Determinación de los posibles costos imprevistos.

j) Evaluación

Para Wilcox (2006), evaluación es el elemento de la planificación que compara los objetivos declarados en el programa con los conseguidos. Según Lefler Ors (2011) es la encargada de medir la planificación, implementación e impacto y luego revisar si se cumplieron con los objetivos tanto generales como específicos.

En tanto Matilla (2008), lo considera como un proceso continuo que permitirá a la función en línea, la introducción de los ajustes necesarios, destacando la particularidad que las técnicas de evaluación deberán emplearse

exclusivamente para descubrir los posibles desajustes producidos y no para demostrar el buen fin del programa ejecutado.

Por otro lado, Kotler y Keller (2006) señalan que al no llevar la evaluación correspondiente genera informes de control imprecisos que retrasa el proceso. Este modelo de control se aplica a todos los niveles de dirección de una empresa, en este caso de un plan comunicacional.

Asimismo, Estanyol (2016) señala que en la medición se requiere de datos, porcentajes estadísticos y comparativos que sirvan de elementos guía y referencia para poner los resultados en el contexto del Plan.

Es decir, que la evaluación es el proceso continuo que se encarga de medir lo planificado e impacto del programa, de esta manera se comprueba lo establecido en los objetivos del plan de comunicación.

2.4.2. Plan comunicacional y persuasión

2.4.2.1. La persuasión

Aristóteles (citado por Borg, 2007) define la persuasión como el arte de conseguir que la gente haga algo que normalmente no haría si no se lo pidieran. Para Taboada (2011) es el arte de convencer, de lograr que otros actúen de tal o cual forma porque están conscientes de que es lo mejor.

Kelly (citado por Kotler, 2006, p.32) la considera como una “serie de normas que no solo se orientan a nuestra conducta, sino que también cómo se espera que se comporten los demás en un contexto determinado”. La persuasión se ve afectada por factores culturales, sociales y personales, teniendo en cuenta que son los que ejercen mayor influencia.

Por su parte, Lakham (2008) manifiesta que la persuasión tiene una relación tan estrecha con la manipulación, que para la gente suele ser difícil trazar una línea clara de división entre ambas. La diferencia clave estriba en la intención de la persona que trata de persuadir.

De esta manera se considera la persuasión como el arte de influir en las personas con un objetivo establecido para lograr que actúen de manera diferente.

2.4.2.2. Constructos sociales

La personalidad humana esencialmente se caracteriza por la reflexibilidad y apertura, ya que la persona se encuentra sometida a un proceso constante de “cambio y crecimiento”, para Kelly considera que “las personas construyen los hechos a predecirlos sobre la base de la experiencia y aprendizaje, se entiende como construir a la interpretación que la persona le otorga” (Puhakka, 2001).

Según Clonninger (2013), cada persona construye sus propias interpretaciones las que caracterizan su personalidad, la que se asemejara a la de otra persona si usa sistemas de constructos semejantes (Clonninger, 2013).

Mientras que Berger y Luckmann (citados por Pérez, 2001), los definen como todo conocimiento, incluido el más básico, que se da por sentado en la razón del sentido común de la realidad cotidiana, se deriva y se gestiona por las interacciones sociales. Es decir, cuando las personas interactúan, lo hacen en el entendimiento de que sus respectivas percepciones de la realidad están relacionadas y tal como actúan, este entendimiento refuerza el conocimiento común de la realidad, dado que es negociable por la gente.

Para Lezama (2008), los constructos sociales son el resultado de los hechos sociales, las cosas que son verdad del mundo social o de la existencia humana, a diferencia de los hechos naturales, que se cree que existen fuera de la experiencia humana.

Es decir, un constructo social no es el análisis de la realidad directamente, sino la interpretación que la persona realiza sobre su experiencia y aprendizaje, y la aplica en una situación particular. Tratándose de predecir lo que sucederá, especialmente en el campo de las relaciones interpersonales.

2.4.2.3. Constructos sociales y persuasión

Kelly (2001) considera en su teoría de los constructos sociales que “las personas no son títeres de la realidad. Construyen su propio destino por la forma en que interpretan los acontecimientos” (Clonninger, 2013, pág. 283).

Para ello se utiliza la metáfora del “hombre científico”, ya que la persona recurre a los constructos para predecir lo que sucederá en la vida, pero estas interpretaciones pueden modificarse o reemplazarse el constructo.

Para explicar su teoría, Kelly plantea un postulado fundamental y once corolarios. Este último se divide en tres escenarios el primero es la construcción de eventos, el cual se detalla en cuatro corolarios. Inicia con el corolario de construcción, donde una persona anticipa eventos para construir sus réplicas; seguido del corolario de la experiencia, el cual señala que las personas pueden cambiar con la experiencia, las direcciones de este cambio varían de manera individual y pueden entenderse a partir de otros corolarios. El corolario de elección, manifiesta que es la aplicación de los constructos en un evento; y por último, el corolario de modulación, el cual se aplica en base a nuevas experiencias (Clonninger, 2003).

El segundo escenario es la estructuración del sistema del constructo, en donde se encuentra el corolario de la dicotomía, el cual señala que ciertos constructos son bipolares, este puede cambiar dependiendo de los eventos.

El corolario de organización, indica que cada persona desarrolla, de modo característico y con arreglo a su conveniencia para anticipar acontecimientos, un sistema de construcción que implica relaciones ordinales entre los constructos. Seguido presenta el corolario de la fragmentación que sostiene que la gente no siempre es congruente, y emplea los constructos en el mismo momento; y corolario del rango donde explican que todo constructo tiene sólo una utilidad limitada (Clonninger, 2003).

Por último, la inserción de los esfuerzos por la construcción se divide en tres corolarios, el primero es el corolario de la individualidad, donde las personas difieren entre sí sus construcciones de los eventos. El corolario de la gente común señala, que una persona emplea una construcción de la experiencia que es similar a la empleada por otra. Finalmente, el corolario de la sociabilidad, indica que en la medida en que una persona construye los procesos de construcción de otro, puede participar en un proceso social que involucre a la otra persona (Clonninger, 2003).

2.4.2.4. Plan de comunicación y constructos sociales

Kelly (citado por Reardon, 2001), señala que la comunicación es uno de los medios para descubrir y demostrar la pertinencia de las opciones de conductas. Se pueden aprender asociaciones de conductas y conductas de imitación sin establecer comunicación, pero solo mediante ello determinar la pertinencia de esas conductas.

Por ello, la eficacia de la comunicación persuasiva dependerá del análisis de público, la credibilidad de la fuente, el llamamiento al interés propio, la claridad del mensaje, el momento y contexto, la participación del público, las sugerencia de acción y el contenido y la estructura del mensaje (Wilcox, 2012).

Flores (2011) señala que la persuasión en los adultos debe involucrar asuntos importantes de su vida, por lo cual se tiende a reflexionar, observar y elaborar mensajes positivos que tiendan a generar actitudes positivas. Es decir que la respuesta cognitiva al mensaje cambia las actitudes, mientras más se elabore o piense acerca de los mensajes persuasivos, mayor será la probabilidad que afecte a la persona.

Sin embargo, debe tomarse en cuenta que según Taboada (2005), si el emisor sólo persigue el beneficio propio, entonces es manipulación; pero si se busca el beneficio colectivo, se habla de persuasión.

2.4.2.5. Hábitos alimenticios saludables y comunicación en salud

Hábito significa costumbre, es decir comportamiento habitual. Los hábitos alimenticios son las tendencias a elegir y consumir determinados alimentos y no otros. Los hábitos no son innatos y se van formando a lo largo de la vida. La característica de los hábitos alimenticios es que el mayor aporte se adquiere durante la infancia, en los primeros años de vida y se consolida en la adolescencia. Es

decir que los hábitos alimenticios del adulto son costumbres que se han formado durante a lo largo de su vida, por lo que son difíciles de cambiar (Cabezuelo,2007).

En este sentido coincide Galarza (2013) para quien un hábito alimenticio es la costumbre adquirida a lo largo de la vida que influye en la alimentación. Agrega que será saludable si es una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica de ejercicio.

Para Mosquera (2003) es posible influenciar en un hábito alimenticio con el uso de estrategias de comunicación que mejore la salud, a través de lo que se conoce como comunicación en salud. Este tipo de comunicación es reconocida como un elemento necesario en los esfuerzos para mejorar la salud pública y personal.

Según Ratzan (1994), la comunicación en salud es el arte y la técnica de informar, influir y motivar audiencias a nivel individual, institucional y público acerca de asuntos de salud importantes. Su alcance incluye prevención de enfermedad, política de cuidado de salud, así como el aumento de la calidad de vida y salud de los individuos dentro de la comunidad.

De acuerdo con People (2010), la comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud. Asimismo, puede contribuir a todos los aspectos de la prevención de

enfermedades y promoción de la salud, incluyendo estrategias dirigidas a consumidores sobre cómo tener acceso a sistemas de cuidado de salud y en el desarrollo de aplicaciones tecnológicas relevantes para la salud pública.

Es decir, la comunicación en salud es la creación y uso de estrategias que informan, influyen y motivan audiencias acerca de asuntos importantes de salud, como los hábitos alimenticios a través del empleo sistemático de medios de comunicación.

2.4.2 5.1 Bases nutricionales

Los nutricionistas recomiendan seguir un horario que incluya cinco comidas al día (desayuno, tentempié o media mañana, comida, media tarde y cena). El desayuno y la comida son las dos ingestas importantes del día sin embargo, se debe incidir en que la cantidad de nutrientes y de energía depende de las condiciones y el ambiente (González, 2014).

Dentro de los alimentos que contribuyen a una dieta saludable están las frutas y verduras que contienen una importante cantidad de vitaminas, minerales, fibra y antioxidante. Se recomienda, en todas las edades tomar al menos 5 raciones de frutas y verduras al día: 3 raciones de fruta y 2 de verdura. Estas sustancias regulan los procesos metabólicos, son los protectores y son fundamentales para el correcto funcionamiento del organismo. El consumo

inadecuado de estos alimentos desarrolla algunas enfermedades crónicas (Programa Perseo, 2007).

Las calorías son aportadas sobre todo por los cereales, pasta, pan y azúcar. También por las grasas. Esto se consigue tomando de uno a dos alimentos. Se sugiere multiplicar el peso por 30 para obtener la cantidad de calorías que se debe de consumir diariamente, esto no se aplica a personas mayores de 65 años. Por ello se sugiere que una persona de 0 a 6 años consumirá de 1000 a 1400 calorías, mientras que de 10 a 20 años son de 1600 a 3500, de 25 a 60 se debe considerar 2200 a 3000 y de 65 a 70 años de 2200 a 1800. Cabe indicar que no se ha establecido la cantidad de calorías que debe tener el cuerpo, ya que no todas las personas tienen las mismas condiciones físicas (Silva, 2006).

La comida chatarra está conformada por aquellos alimentos, por lo general, con altos niveles de grasas, sal, sustancias químicas y azúcares que estimulan el apetito y la sed, de un gran interés comercial. Su consumo está relacionado con la obesidad, enfermedades cardíacas, diabetes tipo II, caries y celulitis (Interdisciplinario, 2015).

El agua representa el componente principal del cuerpo humano, constituyendo entre el 50 y 70% del peso corporal. Mantener una hidratación adecuada es imprescindible para mantener la salud física y mental. La deshidratación, por el contrario, conduce a

desajustes en el desempeño de las funciones, y por extensión, compromete el mantenimiento de la salud. Aunque no se tiene recomendaciones definitivas de la cantidad de líquidos que debe ingerir una persona, como orientación se establece para la población sana y en condiciones normales, consumir como mínimo 1.5 a 2 litros al día, aunque algunos autores recomiendan de 2.5 a 3 litros (Galarza,2013) .

La adquisición de los hábitos alimenticios es influida por varios factores, entre los cuales se encuentran: los factores económicos, disponibilidad de dinero para adquirir alimentos, los factores geográficos, con mayor disponibilidad de alimentos frescos en el medio rural, los factores variados como la forma de vida, con o sin disponibilidad de tiempo para preparar las comida, horarios de trabajo o de clases, tradiciones ancestrales, influencia de la publicidad de alimentos o incluso factores religiosos. Pero sin duda, el factor que más influye en la adquisición de los hábitos alimenticios es el medio familiar, que se vive diariamente e imita de manera continua (Cabezuelo y Frontera, 2007).

2.4.3. Diabetes

2.4.3.1 Diabetes

La diabetes mellitus (DM) es un conjunto heterogéneo de trastornos caracterizado por una concentración anormalmente alta de glucosa en la sangre que afecta a diferentes órganos y tejidos, dura toda la vida y se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa en la sangre: hiperglucemia (Figuerola, 2011).

La American Diabetes Association clasifica la diabetes mellitus en 3 tipos: la diabetes mellitus tipo 1, en la que existe una destrucción total de las células beta, lo que conlleva la destrucción de las células beta en el páncreas, Las células beta son las únicas células en el cuerpo que producen insulina, que es la hormona que regula el azúcar en la sangre (Figuerola, 2011).

“La Diabetes mellitus tipo 2 o no insulino dependiente, generada como consecuencia de un defecto progresivo en la secreción de insulina, así como el antecedente de resistencia periférica a la misma; la diabetes gestacional, la cual es diagnosticada durante el embarazo; y otros tipos de diabetes ocasionados por causas diferentes. La causan varios trastornos, siendo el principal la baja producción de la hormona insulina, secretada por las células β de los Islotes de Langerhans del páncreas endocrino, o por su inadecuado uso por parte del cuerpo, que repercutirá en

el metabolismo de los hidratos de carbono, lípidos y proteínas” (Rubin, 2011, p.31).

2.4.3.2 Riesgos

Los riesgos se asocian a algunos estilos de vida, hábitos alimentarios y el sedentarismo que se suman a los factores biológicos, como el genético. Si bien puede presentarse a cualquier edad, es común en los adultos. Se relaciona con frecuencia con la obesidad, que puede exacerbar la resistencia a la insulina y precipitar la hiperglucemia (Chawla, 2012).

El componente genético del riesgo de diabetes tiene cifras altas en los parientes directos. Sin embargo, en muchos casos, el proceso de identificación de los genes relacionados con la susceptibilidad a la enfermedad no se realiza a tiempo (Charisma, 2011).

La diabetes es una enfermedad que se puede moderar si la persona asume la responsabilidad de su propio cuidado. El éxito del tratamiento depende en gran medida de la capacidad y deseo del propio paciente de cumplir las indicaciones de su tratamiento: adherirse a un plan de alimentación, realizar ejercicios regularmente y tomar sus medicamentos. En este caso, una persona que tiene diabetes puede llevar una vida normal y prevenir las complicaciones de la enfermedad.

2.4.3.3 Grupos poblacionales

En los últimos años, las enfermedades transmisibles han disminuido, y en su reemplazo se han incrementado las enfermedades crónicas, la enfermedad isquémica del corazón y los accidentes entre otras. En el periodo 1995-2000, las tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles correspondieron a 100 defunciones por cada 100000. Es decir, la tasa de mortalidad es menor a diferencia de las crónicas (Cercone, 2006).

Las enfermedades crónicas han afectado a grupos poblacionales de edades más avanzadas para el 2000, por ejemplo, el 52% y en 60% de los egresos hospitalarios son por diabetes e hipertensión, respectivamente, correspondieron al grupo poblacional mayor de 60 años. La obesidad, principalmente entre niños y mujeres constituye un problema de salud. Esto obedece a la constante falta de ejercicio y la carencia de una dieta balanceada (Cercone, 2006).

2.4.3.4. Programas de prevención

2.4.3.4.1. Prevención

Los programas de prevención en los diversos institutos médicos están integrados por talleres de pruebas de despistaje de diabetes gratuitos, esto permite descartar cientos de posibles “diabéticos en futuro”, y acompañar con

programas alimentarios para eliminar los malos hábitos alimenticios (Vegas, 2012). También existen actividades de sensibilización como pasacalles y entrega de gráficos como trípticos y colocación de afiches informativos para educar al ciudadano (Timoteo, 2012).

2.4.3.4.2. Factores de riesgo

Existen factores de riesgos Modificables y No modificables. Los No modificables son la edad, sexo e historia familiar. Los modificables se dividen a su vez en: 1. Fisiológicos (colesterol de baja densidad, colesterol de alta densidad, hipertensión arterial) y 2. Conductuales (tabaquismo, alto consumo de colesterol dietario, dieta rica en grasas saturadas, alto consumo de sal, ingesta excesiva de alcohol y vida sedentaria). Es importante tener presente que la modificación de los factores de riesgo fisiológicos depende, en gran medida, de cambios en los factores de riesgo conductuales. (Organización Mundial de Salud, 2012). Por ejemplo, en el caso de la diabetes, una alimentación adecuada y/o un programa de actividad física, por sí solos o en forma combinada, logran una reducción significativa en los niveles de glicemia y permiten alcanzar y mantener niveles dentro del rango normal; la reducción del consumo de grasas saturadas puede disminuir los niveles de colesterol sanguíneo en una proporción significativa.

a) Obesidad

La obesidad, la inactividad física y la ingestión excesiva de alcohol, se consideran factores de riesgo condicionantes. La obesidad es un factor condicionante de diabetes, hipertensión arterial. Por esta razón, una persona con una obesidad moderada o severa asociada a otros factores de riesgo debe ser tratada (Organización Mundial de Salud, 2012). Se considera obesa a una persona cuando al Peso Normal ($Talla - 100 = \text{Peso Normal}$) se suma 20 % o más de sobrepeso. A su vez es condicionada por la falta de actividad física y la alimentación inadecuada. La alimentación con un elevado contenido de grasas saturadas, azúcar, sal y un bajo contenido de fibra dietética, constituye uno de los principales factores condicionantes del significativo incremento del sobrepeso y obesidad (Weineck, 2001).

b) Actividad física

El estilo de vida inactivo también condiciona obesidad, diabetes e hipertensión arterial. La actividad física se debe estimular como factor preventivo y terapéutico. Es importante sugerir a las personas que elijan una actividad que les agrade, como caminar con marcha rápida, bicicleta (normal o fija), natación, gimnasia aeróbica, trote,

deportes aeróbicos entre otros. Es recomendable que esta actividad se realice todos los días (mínimo cuatro veces por semana), durante 30 o más minutos cada vez. También se puede dividir la actividad en dos o tres sesiones de 10 a 15 minutos cada una. Empezar con dos sesiones semanales de 10 a 15 minutos y aumentar gradualmente la frecuencia y duración, de acuerdo a la capacidad de cada uno, hasta llegar a lo recomendado (Serra, 2006).

c) Alcohol y tabaquismo

La restricción de alcohol es especialmente importante en el obeso, en el hipertenso y en los pacientes con hipertrigliceridemia. A los pacientes se les debe advertir sobre el riesgo cardiovascular creciente asociado a una ingestión excesiva de alcohol. El efecto protector asociado al consumo de alcohol se observa con la ingestión de pequeñas cantidades, no más de 1 vaso de vino en el caso de la mujer y no más de 2 en los varones. El riesgo cardiovascular se incrementa en forma directa con un aumento y la ingesta por sobre ese nivel. Las personas que están en tratamiento no deben beber alcohol porque se provoca una reacción antagónica. Las bebidas alcohólicas que contienen azúcar no deben ser consumidas por las personas con diabetes (Rosas, 2003).

El tabaco considerado un factor de riesgo cardiovascular, hay evidencia que demuestra que fumar cigarrillos agrava la resistencia a la insulina y el hiperinsulinismo, efectos que son aún más intensos en las personas que padecen la enfermedad. El cigarrillo produce daño físico, psicológico y económico. La persona que depende del cigarrillo no puede prescindir de un hábito que sabe racionalmente es dañino para su salud y muchas veces es causa de conflicto con su pareja y sus pares. Los fumadores no solamente gastan dinero en la compra de cigarrillos, también aumentan el gasto en medicamentos y consultas médicas debido a los daños físicos que éstos producen. Los daños del cigarrillo en este ámbito son múltiples: (produce envejecimiento precoz, aumenta el riesgo de cáncer, disminuye la capacidad física, aumenta el riesgo de úlcera gástrica y duodenal, aumenta el riesgo cardiovascular, ya que la nicotina aumenta la presión arterial y facilita el depósito de colesterol en las arterias, deteriora la circulación periférica, aumentando el riesgo de úlcera en piernas y pie, produce enfermedades respiratorias) (Organización Mundial de Salud, 2012).

2.4.3.5 Complicaciones

Las consecuencias de la diabetes representan la mayor preocupación para las personas a quienes se comunica el diagnóstico de la enfermedad. En efecto, las personas con una diabetes mal cuidada están expuestas a tener diversas complicaciones siendo los órganos y tejidos más afectados los ojos, riñones, nervios, arterias y articulaciones. Actualmente se reconoce que los niveles elevados de azúcar en la sangre, mantenidos por períodos prolongados, están directamente relacionados con las complicaciones crónicas de la diabetes. Son factores agravantes, la hipertensión no controlada y los niveles elevados de lípidos en la sangre (colesterol total, colesterol LDL, triglicéridos), condiciones frecuentemente asociadas a la diabetes. Tanto la diabetes como la hipertensión y los lípidos alterados se pueden controlar en forma importante cuando la persona adhiere a su plan de alimentación, realiza actividad física en forma regular y, en los casos indicados, sigue un tratamiento con medicamentos (Roith, 2003).

a) Retinopatía o daño a la retina

La retinopatía es la lesión más común en las personas con diabetes. Afecta a la retina, parte del ojo encargada de recibir y transmitir los estímulos luminosos que permiten la visión. El daño a la retina raramente afecta la visión cuando no es muy severa. La pérdida total de la visión es uno de los problemas más temidos por los pacientes

diabéticos. La probabilidad de que esto ocurra es baja, afectando aproximadamente al 5% de las personas con diabetes. El examen de fondo de ojos permite detectar oportunamente las alteraciones de la retina. Para realizar este examen, el médico coloca una gota de una solución para dilatar la pupila y así observar con más claridad la retina y los pequeños vasos sanguíneos que la rodean. Los cambios que se producen en la retina comienzan en forma lenta e imperceptible, de allí la necesidad de realizar este examen periódicamente (Roith, 2003).

b) Nefropatía o daño a los riñones

Los riñones tienen la importante función de filtrar la sangre y eliminar los productos de desecho del cuerpo a través de la orina. Los filtros de los riñones, llamados nefrones, tienen pequeños vasos sanguíneos que pueden ser dañados por la hiperglicemia, la hipertensión y las infecciones urinarias (Guerrero, 2006). Al comienzo los riñones pueden funcionar a pesar del daño. Cuando éste aumenta, los riñones pierden su capacidad de filtrar la sangre como deben. Los riñones enfermos permiten que algunas sustancias que deberían permanecer en el organismo como las proteínas sean eliminadas con la orina. Al mismo tiempo, retienen desechos dañinos que deberían salir del cuerpo a través de la orina. El daño al riñón puede reducirse en gran medida controlando la hiperglicemia y la

hipertensión. Para detectar el daño en una etapa inicial, es preciso realizar un examen de orina llamado microalbuminuria, que detecta pequeñas cantidades de proteína en la orina. La orina nunca debe contener proteína. Cuando se encuentra en su fase inicial, este proceso no presenta síntomas. De manera que la persona ignorará su aparición. Hasta ese momento, la situación se puede evitar con buen control metabólico y manteniendo la presión arterial dentro de valores normales, además de otros cuidados indicados por el médico. El deterioro progresivo del riñón puede conducir a la insuficiencia renal crónica, cuadro muy severo que implica una pérdida cada vez mayor de proteínas, aumento de creatinina, úrea, edema e hipertensión, hasta llegar a una pérdida total de la función renal que requiere diálisis y trasplante (Roith, 2003).

c) Neuropatía o daño al sistema nervioso

Cuando el nivel de azúcar en la sangre es alto, las células del sistema nervioso se inflaman y se forman cicatrices. Con el tiempo, los nervios pierden la capacidad de enviar señales a través del cuerpo como es debido (Moreno, 1997). Al afectarse los nervios periféricos, se altera la sensibilidad frente a la temperatura y el dolor. Esta alteración puede provocar hormigueo, entumecimiento, ardor, dolor o latidos en los pies y la parte inferior de las piernas (Organización Mundial de Salud, 2012).

Este proceso se asocia con la nefropatía y neuropatía, las cuales padece menos del 50 por ciento de los pacientes, aunque cuando se empieza el tratamiento de diálisis tiende a desaparecer (Rubin, 2007).

2.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Constructos Sociales:

Es la interpretación que la persona realiza sobre su experiencia y aprendizaje, y la aplica en una situación particular. Tratándose de predecir lo que sucederá, especialmente en el campo de las relaciones interpersonales (Lezama,2008).

Diabetes Mellitus (DM):

Es una enfermedad crónica no trasmisible, caracterizada por una concentración anormalmente alta de glucosa o azúcar en la sangre.

Plan de comunicación:

Una herramienta que contiene estrategias y tácticas diseñadas para conseguir objetivos propuestos (Objetivos motivacionales), debe ser creativo y capaz de llegar al público objetivo.

Plan de comunicación basado en constructos sociales:

Es una herramienta creativa construida según los constructos sociales de las personas de 30 a 44 años que contiene a partir de un objetivo, diseña un mensaje clave, estrategias y tácticas dirigidas al público objetivo y diseñadas para promover hábitos alimenticios saludables y prevenir la diabetes.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis

La formulación de la hipótesis consiste en una relación entre dos variables. Si no existe este vínculo, no hay hipótesis (Romero, 2006), por lo cual al ser una investigación propositiva con una variable no se ha considerado.

3.2. Sistema de variables

3.2.1 Variables

-Variable 1

Plan de comunicación formulado sobre la base de constructos sociales

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM
Plan de comunicación formulado sobre la base de constructos sociales	<u>Plan de comunicación</u> Es la hoja de ruta para gestionar la comunicación de forma estratégica, a todos los niveles y en todos los soportes posibles. Se definen los objetivos de comunicación, los públicos, los mensajes que se transmitirán, la estrategia, las acciones básicas, el cronograma, el presupuesto y los métodos para evaluar los resultados y reajustarlos, si fuera necesario (Aced, 2013). <u>Constructos sociales</u> Es la interpretación que la persona realiza de acuerdo a su experiencia y aprendizaje, y la aplica en una situación particular, tratando de predecir lo que sucederá, especialmente en el campo de las relaciones interpersonales (Lezama,2008).	Es una herramienta creativa construida según los constructos sociales de las personas de 30 a 44 años que a partir de un objetivo, diseña un mensaje clave, estrategias y tácticas dirigidas al público objetivo y planteadas para promover hábitos alimenticios saludables y prevenir la diabetes.	Tácticas	Uso de medios de comunicación	¿Qué medios de comunicación utiliza diariamente?
					¿Con qué frecuencia accede este medio?
					Si marcó radio o televisión
					¿En qué horario la escucha o ve?
					¿Usa Internet?
					¿Dónde accede al internet?
					¿Le agrada recibir información a través de
			Constructos Sociales	Hábitos alimenticios	¿Sabe qué son hábitos alimenticios saludables?
					¿El número de comidas que consume al día es?
					¿Qué cantidad de verduras consume al día?
					¿Qué cantidad de frutas consume al día?
					¿Cuántas veces consumes pan al día?
					En el desayuno común Ud. prefiere comer
					En un almuerzo común, Ud. prefiere comer
					En la cena, Ud. prefiere comer
					¿Suele beber agua tibia antes de cada comida?
					¿Fuma cigarrillos?
					Si su respuesta es sí ¿Con qué frecuencia?
					¿Consume alcohol?
					Si su respuesta es sí ¿Con qué frecuencia?
					¿Realiza ejercicios físicos para conservar su salud?
					Si su respuesta es sí ¿Con qué frecuencia?
					¿Con qué bebidas acompañaría su almuerzo?

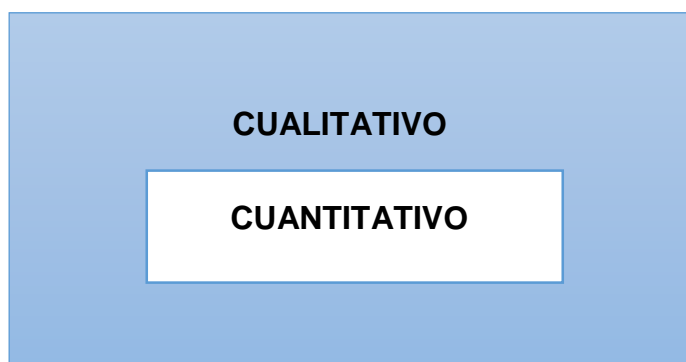
3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo aplicado, pues contribuye a resolver un problema aplicando el conocimiento de la comunicación en salud; de enfoque mixto que integra lo cuantitativo con lo cualitativo. En lo cuantitativo es de tipo descriptivo, ya que aplica la técnica de la encuesta y en lo cualitativo aplica la técnica del grupo focal (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

3.3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño del estudio se denomina anidado concurrente. Este modelo colecta simultáneamente datos cuantitativos o cualitativos, donde el método predominante guía el proyecto. Los datos recolectados por ambos métodos son comparados y/o mezclados en la fase de análisis. Este diseño suele proporcionar una visión más amplia del problema (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

Figura N°01



3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población o universo es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones. (Hernández, Fernández, y Baptista, 2010). La población de la provincia de Sullana entre 30 a 44 años comprende un total de 59,368 habitantes, los cuales se distribuyen en los distritos, cuadro:

Tabla N° 01
Distribución de pobladores de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.

PROVINCIA Y DISTRITO	EDAD		
	30 - 34	35 – 39	40 – 44
SULLANA	12.075	10.839	9.753
BELLAVISTA	2.856	2.400	2.212
IGNACIO ESCUDERO	1.434	1.195	1.016
LANCONES	873	764	682
MARCAVELICA	2.088	1.761	1.490
MIGUEL CHECA	610	480	416
QUERECOTILLO	1.893	1.710	1.489
SALITRAL	505	447	380

Fuente: INEI (2007)

3.4.2. Muestra

La muestra es un subgrupo de la población es decir un subconjunto de los elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que se denomina población o universo (Hernández, Fernández, y Baptista, 2010). La muestra del total de la población de Sullana se realizó con la fórmula finita, que se utiliza por tener una población menor a 100 000

habitantes siendo el resultado 221 en total de personas posible objeto de estudio.

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{e^2 (N-1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Se obtiene lo siguiente:

$$n = \frac{(2.05375)^2 * (0.5) * (0.5) * (59368)}{(0.07)^2 * (59368 - 1) + (2.05375)^2 * (0.5) * (0.5)}$$

$$n = 214$$

$n = 59368$ $z = 2.05375$ $p = 0.5$ $q = 0.5$ $e = 0.07$
--

3.4.3. MUESTRA ESTRATIFICADA

Es el muestreo en el que la población se divide en segmentos y selecciona una muestra para cada segmento (Hernández, Fernández, y Baptista, 2010). Para el estudio, los subconjuntos los conforman los 8 distritos de la provincia de Sullana, para hallar el factor se divide la muestra entre la población y se obtiene:

$$f = \frac{n}{N}$$

$$f = \frac{214}{59.368}$$

$$f = 0.0037225$$

Tabla Nª 02

Estratificación de las personas de 30 a 44 años de los distritos de Sullana

DISTRITOS	TOTAL	FACTOR	HOMBRES	MUJERES	ENCUESTAS
Sullana	32667	0.0036046	56	62	118
Bellavista	7468	0.0036046	13	14	27
Ignacio Escudero	3645	0.0036046	7	6	13
Lancones	2319	0.0036046	5	4	9
Marcavelica	5339	0.0036046	10	9	19
Miguel Checa	1506	0.0036046	2	3	5
Querecotillo	5092	0.0036046	9	9	18
Salitral	1332	0.0036046	2	3	5
Total	59368	0.0036046	104	110	214

Fuente: INEI (2007)

3.4.4. Criterios de inclusión para participantes de grupo focal:

- I. Que tenga entre 30 a 44 años
- II. Que radiquen en la provincia de Sullana
- III. Que presenten factores de riesgo para desarrollar la diabetes
- IV. Más de dos grupos focales

3.4.5. Criterios para entrevista en profundidad:

- I. Una persona entre 30 a 44 años que haya desarrollado diabetes
- II. Una persona entre 30 a 44 años que presente factores de riesgo para desarrollar la diabetes
- III. Que radiquen en la provincia de Sullana

3.5. Instrumentos de recolección de datos

Técnicas	Instrumentos	Fuente de información
Encuesta	Cuestionario	Personas entre 30 y 44 años de la provincia de Sullana
Grupo focal	Guía de grupos focales	Personas entre 30 y 44 años de la provincia de Sullana.
Entrevista	Guía de entrevistas en profundidad	Hombre y mujer de 30 a 44 años de la provincia de Sullana uno con diabetes y otro con factores de riesgo para desarrollar diabetes.

La encuesta fue validada por tres expertos, cuyas fichas se encuentran en los anexos. La guía de grupo focal contiene las preguntas guía y los aspectos a tener en cuenta para su realización.

3.6. Procesamiento de datos

Para los datos cuantitativos se trabajó con el programa SPSS versión 23 y se elaboraron tablas y gráficos que se presentan en el capítulo IV (Resultados). La información recogida en los dos grupos focales fue trabajada en matrices en las cuales se consideraron las categorías surgidas de los participantes.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados del objetivo específico 01: Caracterización de los factores de riesgo de acuerdo con la edad, peso, talla y sexo de mujeres y varones de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.

4.1.1. Resultados de la encuesta

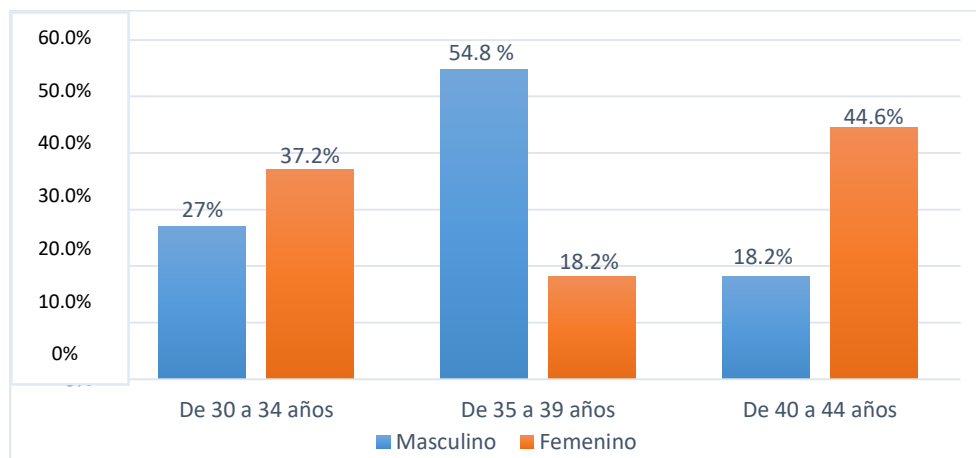
Tabla N°03
Edad según sexo

	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
De 30 a 34 años	28	27	41	37.2
De 35 a 39 años	57	54.8	20	18.2
De 40 a 44 años	19	18.2	49	44.6
Total	104	100	110	100

Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.

En la Tabla N° 03 se registra que el 54,8% son de sexo masculino de 35 años a 39 y el 44.6% son de 40 a 44 años de sexo femenino.

Gráfico N° 01
Edad según sexo



Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.

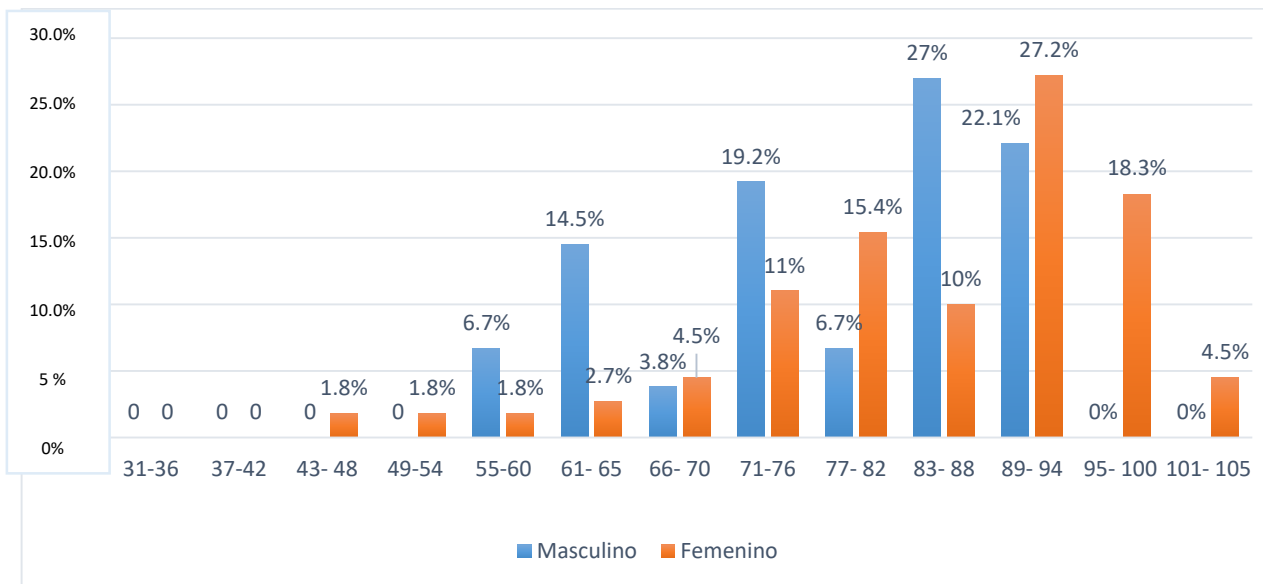
Tabla N°04
Peso según sexo

	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
31-36	0	0	0	0
37-42	0	0	0	0
43- 48	0	0	2	1.8
49-54	0	0	2	1.8
55-60	7	6.7	2	1.8
61- 65	15	14.5	3	2.7
66- 70	4	3.8	5	4.5
71-76	20	19.2	12	11
77- 82	7	6.7	17	15.4
83- 88	28	27	10	10
89- 94	23	22.1	30	27.2
95- 100	0	0	20	18.3
101- 105	0	0	5	4.5
Total	104	100	110	100

Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.

En la Tabla N° 04, el 27.2% pesa entre 89 y 90 kilos en el sexo femenino y en el sexo masculino el 27% pesa entre 83 y 88 kilos.

Gráfico N°02
Peso según sexo



Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.

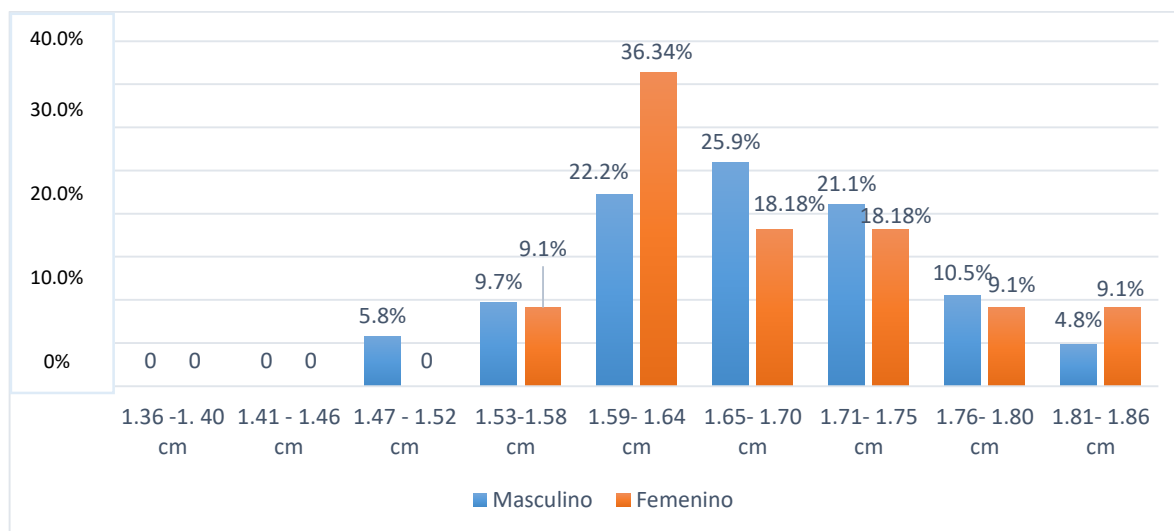
Tabla N° 05
Talla según sexo

	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1.36 -1. 40 cm	0	0	0	0
1.41 - 1.46 cm	0	0	0	0
1.47 - 1.52 cm	6	5.8	0	0
1.53-1.58 cm	10	9.7	10	9.1
1.59- 1.64 cm	23	22.2	40	36.34
1.65- 1.70 cm	27	25.9	20	18.18
1.71- 1.75 cm	22	21.1	20	18.18
1.76- 1.80 cm	11	10.5	10	9.1
1.81- 1.86 cm	5	4.8	10	9.1
Total	104	100	110	100

Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.

En la Tabla N° 05, el 25.9% de los varones de la provincia de Sullana mide entre 1.65 y 1.70 cm, y el 36.34% de mujeres mide entre 1.59 y 1.64 cm.

Gráfico N°03
Talla según sexo



Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.

4.2. Resultados de los objetivos específicos 02: Determinar los hábitos alimenticios en mujeres y varones mayores de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.

4.2.1. Resultados de la encuesta

Tabla N°06

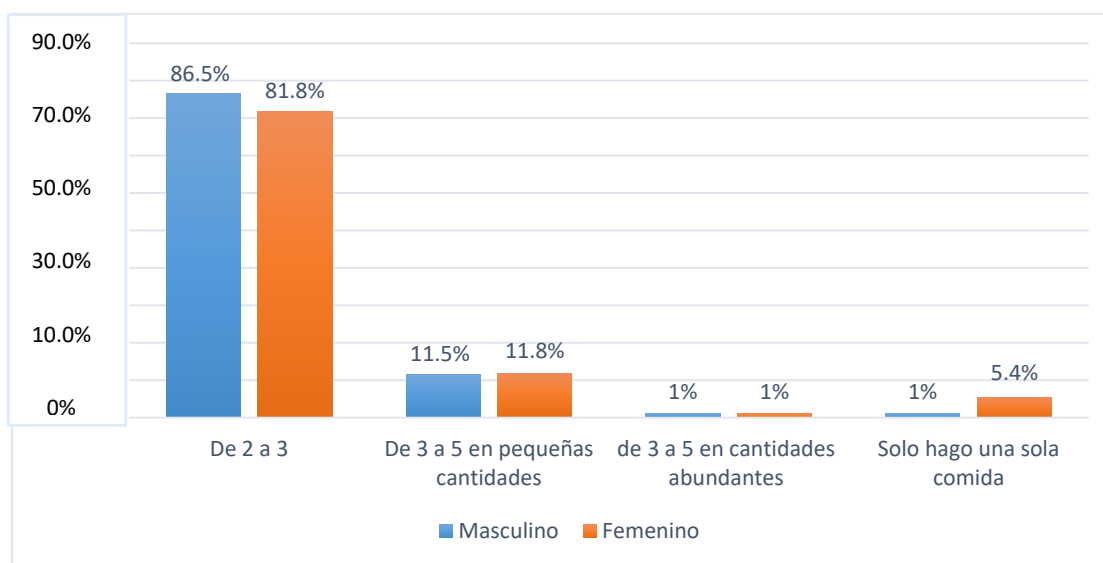
	Número de comidas que realiza al día			
	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
De 2 a 3 comidas	90	86.5	90	81.8
De 3 a 5 en pequeñas cantidades	12	11.5	13	11.8
de 3 a 5 en cantidades abundantes	1	1	1	1
Solo hago una sola comida	1	1	6	5.4
Total	104	100	110	100

Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana

De acuerdo a la Tabla N° 06, el 86.5% y 81.8% de sexo masculino y femenino de la provincia de Sullana consumen de 2 a 3 comidas al día respectivamente.

Gráfico N° 04

Número de comidas que realiza al día



Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.

Tabla N°07

¿Qué cantidad de verdura consume al día?

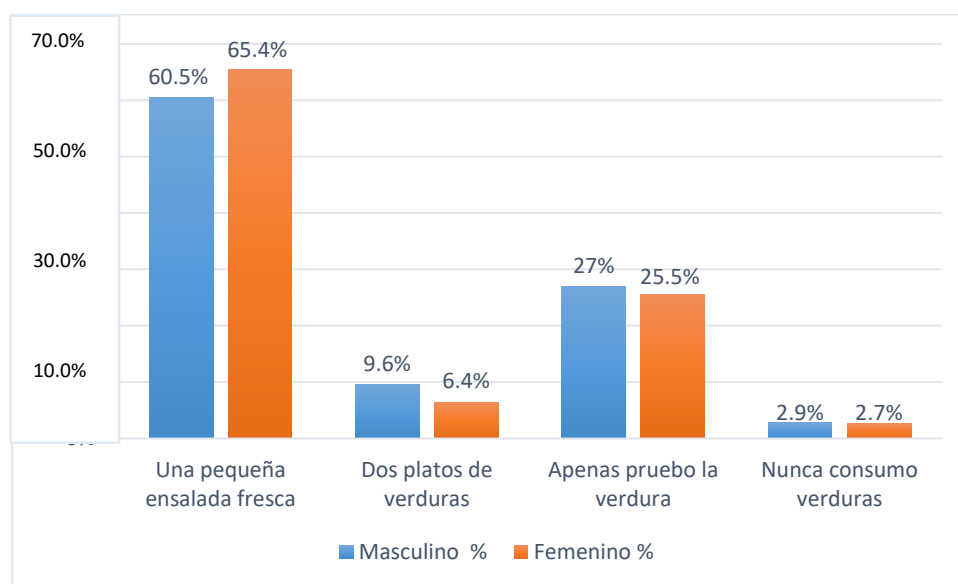
	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Una pequeña ensalada fresca	63	60.5	72	65.4
Dos platos de verduras	10	9.6	7	6.4
Apenas pruebo la verdura	28	27	28	25.5
Nunca consumo verduras	3	2.9	3	2.7
Total	104	100	110	100

Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.

De acuerdo a la Tabla N° 07, el 60.5% y 65.4% de las personas de la provincia de Sullana comen una ensalada fresca al día, mientras que 27% y 25.5% sexo masculino y femenino apenas prueba la verdura.

Gráfico N°05

¿Qué cantidad de verdura consume al día?



Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.

Tabla N°08

¿Qué cantidad de fruta consume al día?

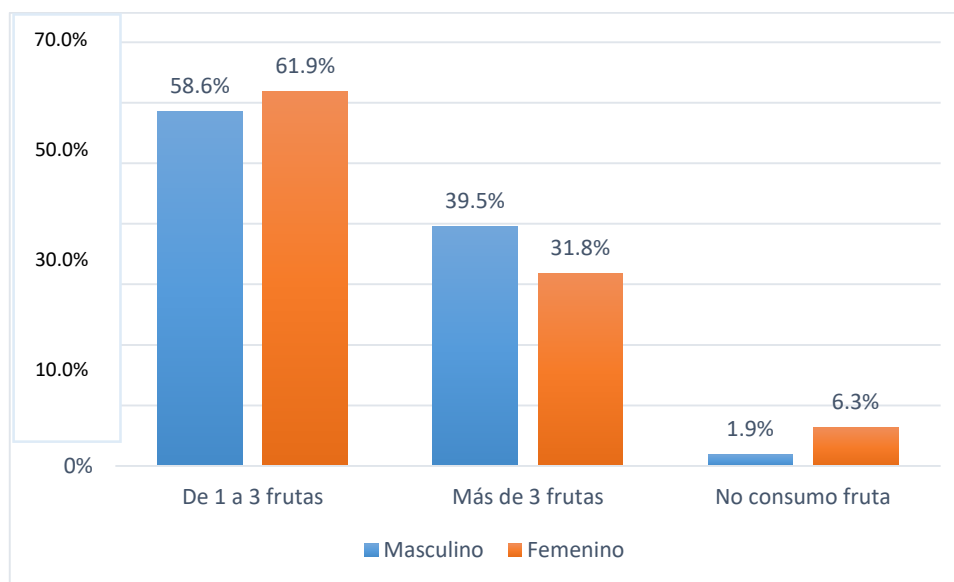
	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
De 1 a 3 frutas	61	58.6	68	61.9
Más de 3 frutas	41	39.5	35	31.8
No consumo fruta	2	1.9	7	6.3
Total	104	100	110	100

Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.

El 58.6% de los varones de 30 a 44 años la provincia de Sullana consume de 1 a 3 frutas al igual que el 61.9% de sexo femenino; mientras que el 39.5% y 31.8% de ambos sexos consumen más de 3 frutas y por último no consume fruta el 1.9% y 6.3% respectivamente, según la Tabla N°08.

Gráfico N°06

¿Qué cantidad de fruta consume al día?



Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.

Tabla N°09

¿Cuántas veces consume pan al día?

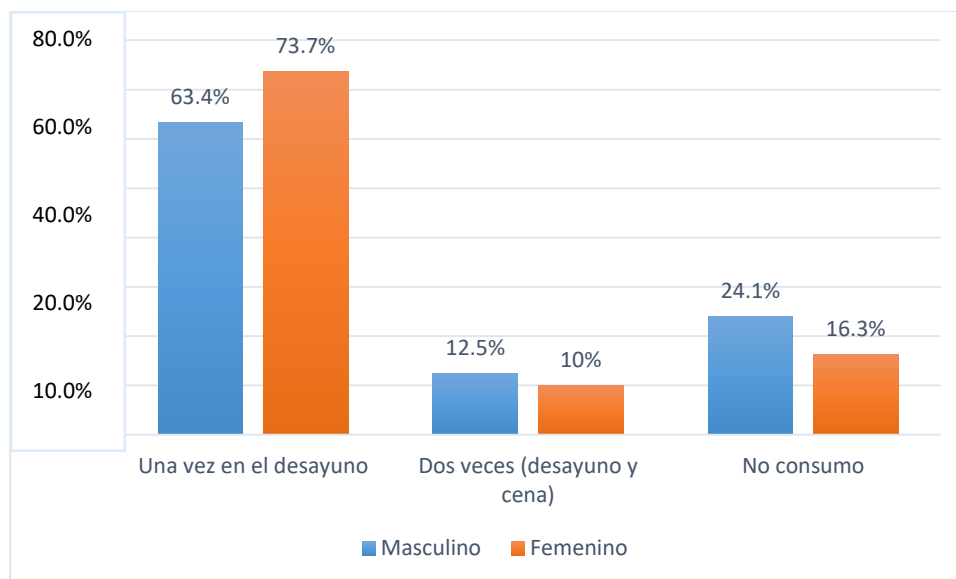
	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Una vez en el desayuno	66	63.4	81	73.7
Dos veces (desayuno y cena)	13	12.5	11	10
No consumo	25	24.1	18	16.3
Total	104	100	110	100

Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.

Según la Tabla N° 09, el 63.4% y 73.7% consume pan una vez en el desayuno, mientras que el 24.1 y 16.3% no consume, frente a un 12.5% de varones y 10% de mujeres que lo hace dos veces al día.

Gráfico N°07

¿Cuántas veces consumo pan al día?



Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.

Tabla N°10

En el desayuno común Usted prefiere comer

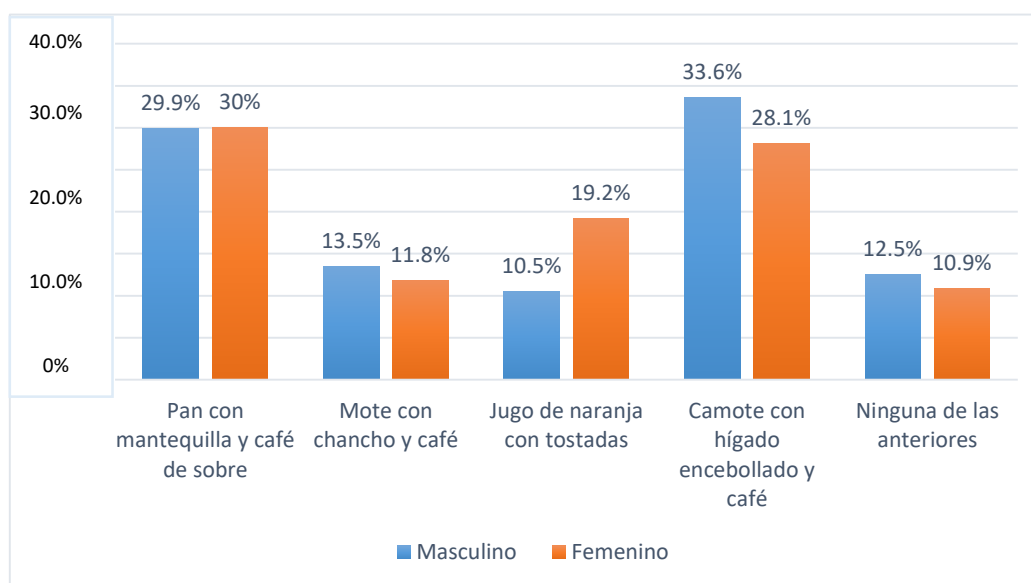
	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Pan con mantequilla y café de sobre	31	29.9	33	30
Mote con chanco y café	14	13.5	13	11.8
Jugo de naranja con tostadas	11	10.5	21	19.2
Camote con hígado encebollado y café	35	33.6	31	28.1
Ninguna de las anteriores	13	12.5	12	10.9
Total	104	100	110	100

Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.

El 33.6% prefiere comer en el desayuno camote con hígado encebollado y café en el caso de varones, mientras que las mujeres prefieren pan con mantequilla y café de sobre (30%), de acuerdo a la Tabla N°10.

Gráfico N°08

En el desayuno común Usted prefiere comer



Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.

Tabla N°11

¿En el almuerzo Usted prefiere comer?

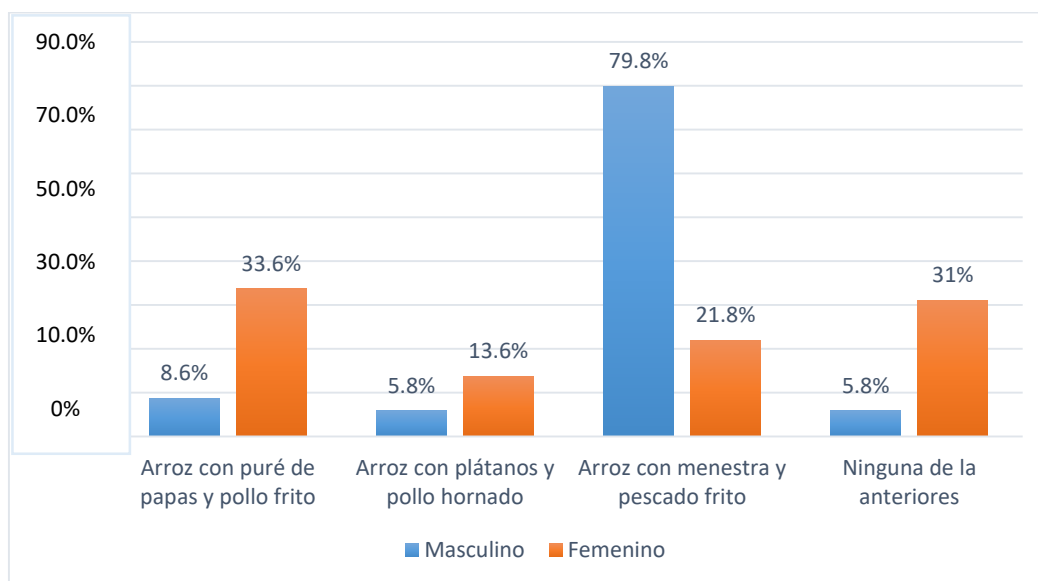
	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Arroz con puré de papas y pollo frito	9	8.6	37	33.6
Arroz con plátanos y pollo hornado	6	5.8	15	13.6
Arroz con menestra y pescado frito	83	79.8	24	21.8
Ninguna de la anteriores	6	5.8	34	31
Total	104	100	110	100

Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.

En el almuerzo el 79.8% de varones prefieren comer arroz con menestra y pescado frito, frente a 33.6% de mujeres que desean arroz con puré de papas y pollo frito, tal como se registra en la tabla N°11.

Gráfico N°09

¿En el almuerzo Usted prefiere comer?



Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.

Tabla N°12

¿Con qué acompañaría el almuerzo?

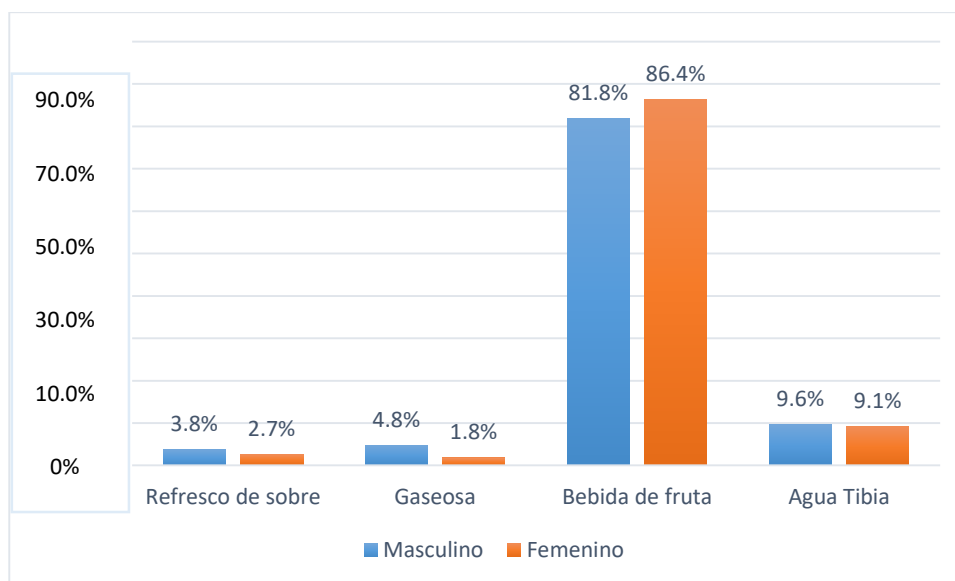
	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Refresco de sobre	4	3.8	3	2.7
Gaseosa	5	4.8	2	1.8
Bebida de fruta	85	81.8	95	86.4
Agua Tibia	10	9.6	10	9.1
Total	104	100	110	100

Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.

Con respecto a la Tabla N°12, 81.8% y 86.4% de varones y mujeres de 30 a 44 años de la provincia de Sullana prefieren acompañar su almuerzo con bebida de fruta, mientras que el 9.6% y 9.1% desean agua tibia, y los porcentajes siguiente son con refresco de sobre (3.8% y 2.7%) y gaseosa (4.8% y 1.8%).

Gráfico N°10

¿Con qué acompañaría el almuerzo?



Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.

Tabla N°13

En la cena Usted prefiere comer

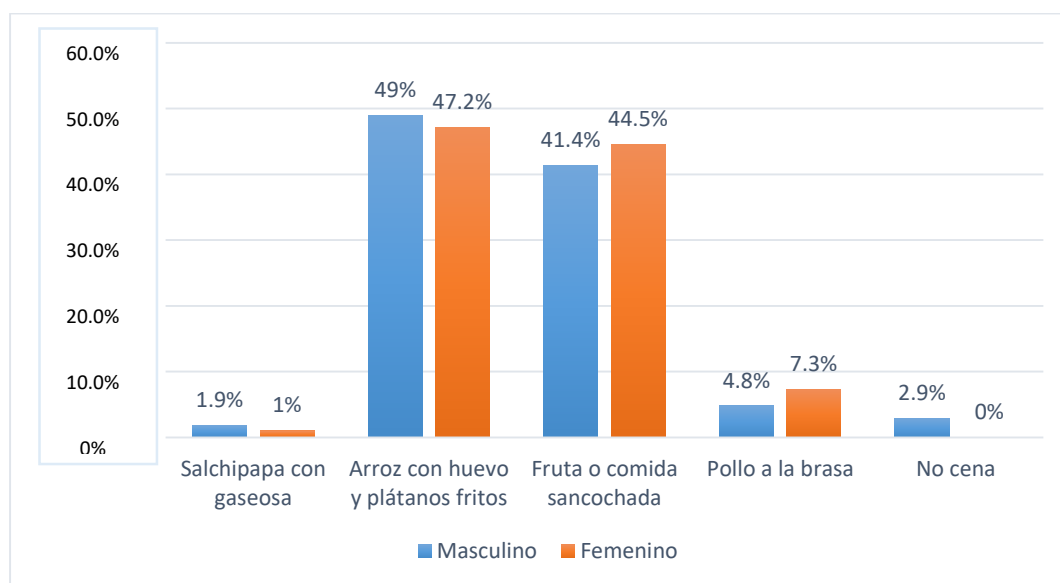
	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Salchipapa con gaseosa	2	1.9	1	1
Arroz con huevo y plátanos fritos	51	49	52	47.2
Fruta o comida sancochada	43	41.4	49	44.5
Pollo a la brasa	5	4.8	8	7.3
No cena	3	2.9	0	0
Total	104	100	110	100

Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.

La Tabla N°13, el 49% de varones y 47.2% de mujeres prefieren comer en la cena arroz con huevo y plátanos fritos, el 41.4% y 44.5% fruta o comida sancochada y el 4.8% y 7.3% pollo a la brasa.

Gráfico N°11

En la cena Usted prefiere comer



Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.

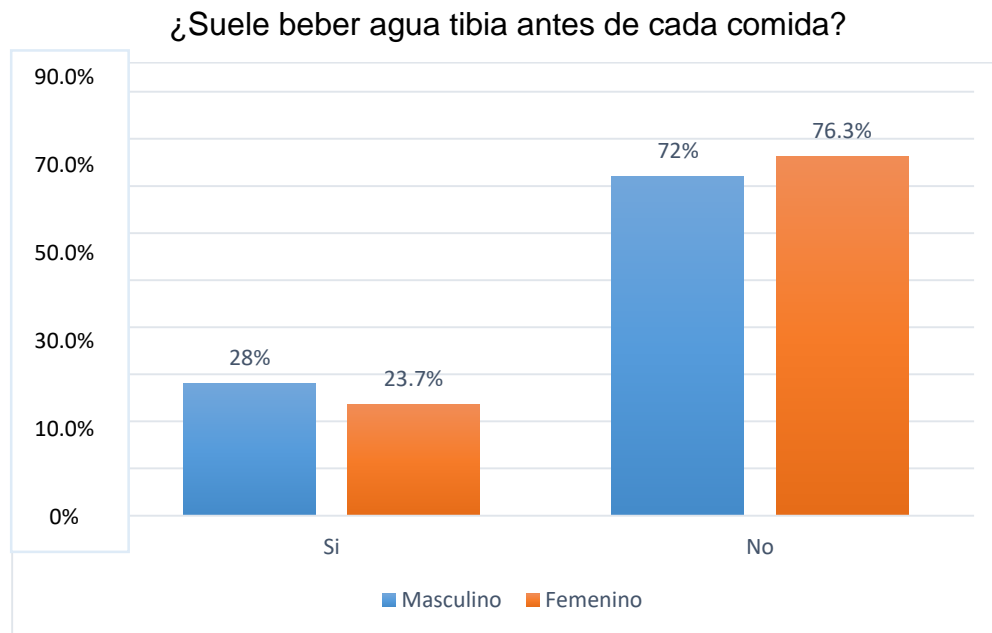
Tabla N°14

¿Suele beber agua tibia antes de cada comida?				
	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	29	28	26	23.7
No	75	72	84	76.3
Total	104	100	110	100

Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana

La Tabla N°14, el 72% de los varones de 30 hasta los 44 años de la provincia de Sullana no consume agua, al igual que el 76.3% de mujeres.

Gráfico N° 12



Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana

Tabla N°15

¿Fuma cigarro?

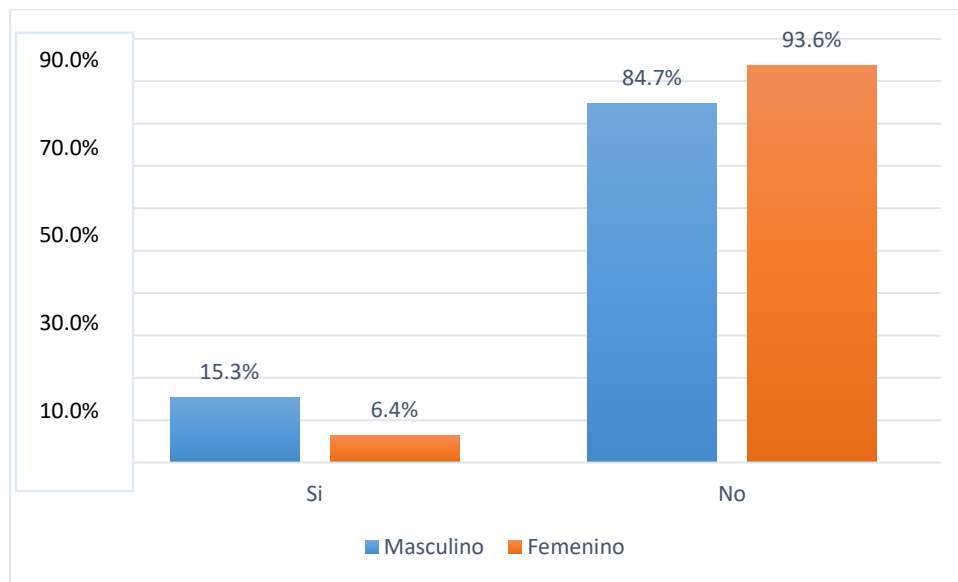
	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	16	15.3	7	6.4
No	88	84.7	103	93.6
Total	104	100	110	100

Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana

El 84.7% de varones y 93.6% de mujeres no fuma, frente a un 15.3% y 6.4% que sí lo hace, de acuerdo con la Tabla N°15.

Gráfico N°13

¿Fuma cigarro?



Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana

Tabla N° 16

Si su respuesta es sí ¿Con qué frecuencia?

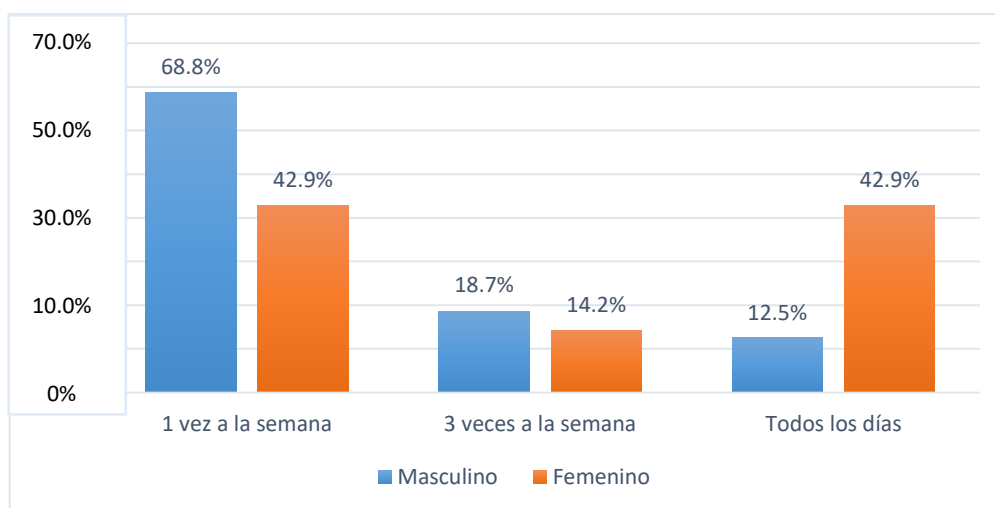
	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1 vez a la semana	11	68.8	3	42.9
3 veces a la semana	3	18.7	1	14.2
Todos los días	2	12.5	3	42.9
Total	16	100	7	100

Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.

La Tabla N°16, muestras que el 42.9% de mujeres y 68.8% de varones fuma una vez a la semana.

Gráfico N°14

Si su respuesta es sí ¿Con qué frecuencia?



Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana

Tabla N°17

¿Consume alcohol?

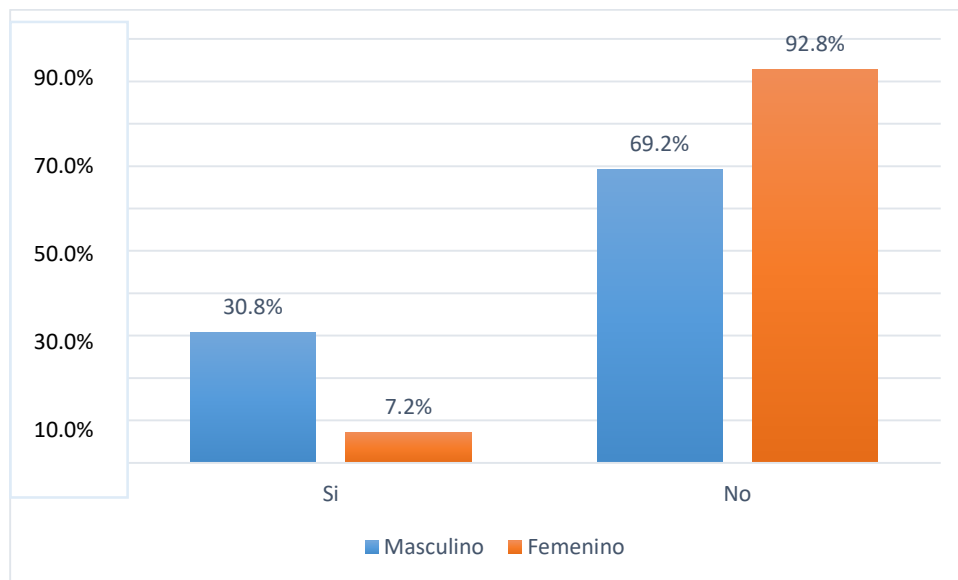
	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	32	30.8	8	7.2
No	72	69.2	102	92.8
Total	104	100	110	100

Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.

El 69.2% de sexo masculino de 30 a 44 años no consume alcohol, al igual que el 92.8% de mujeres, según la Tabla N°17.

Gráfico N° 15

¿Consume alcohol?



Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana

Tabla N°18

Si su respuesta es sí ¿Con qué frecuencia?

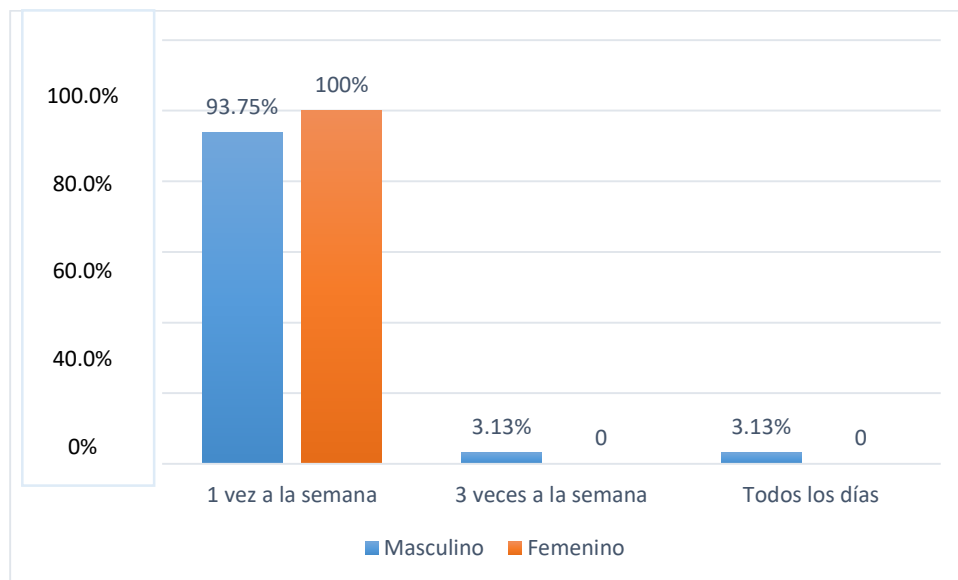
	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1 vez a la semana	30	93.75	8	100
3 veces a la semana	1	3.13	0	0
Todos los días	1	3,13	0	0
Total	32	100	8	100

Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana

La Tabla N°18, señala que las personas que consumen alcohol lo hacen un 93.75% una vez a la semana en el caso de los varones y al igual que las mujeres con un 100%.

Gráfico N°16

Si su respuesta es sí ¿Con qué frecuencia?



Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana

Tabla N°19

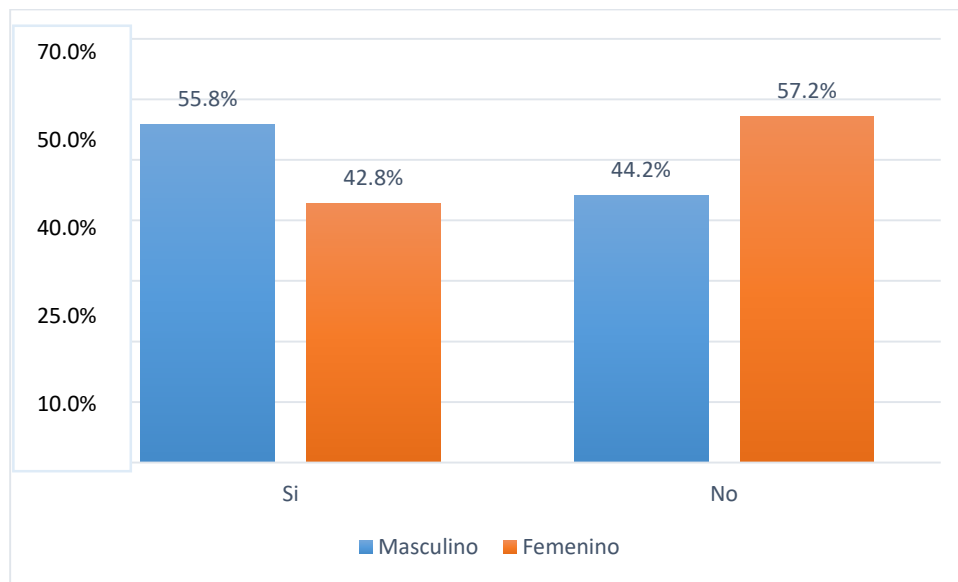
¿Realiza ejercicios físicos para conservar su salud?				
	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	58	55.8	47	42.8
No	46	44.2	63	57.2
Total	104	100	110	100

Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana

El 55.8% de varones no realiza actividad física, mientras que el 57.2% de mujeres si lo hace, de acuerdo con la Tabla N°19.

Gráfico N°17

¿Realiza Ejercicio físicos para conservar su salud?



Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana

Tabla N°20

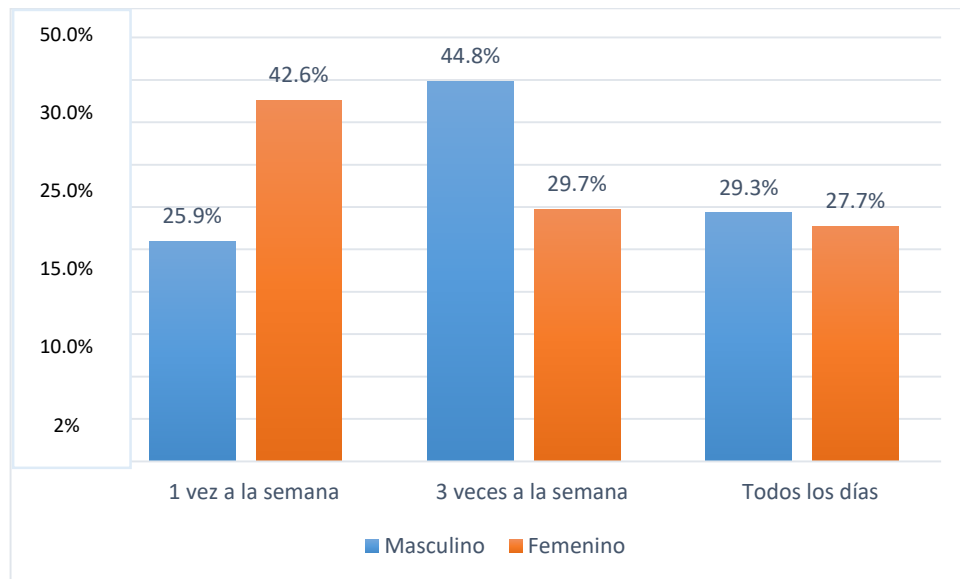
Si su respuesta es Sí ¿Con qué frecuencia?

	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1 vez a la semana	15	25.9	20	42.6
3 veces a la semana	26	44.8	14	29.7
Todos los días	17	29.3	13	27.7
Total	58	100	47	100

El 44.8% de varones de 30 a 44 años realiza ejercicios físicos tres veces a la semana, mientras que el 42.6% de mujeres una vez a la semana, según la Tabla N°20.

Gráfico N°18

Si su respuesta es Sí ¿Con qué frecuencia?



Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana

4.2.2. Resultados de grupo focales con varones de 30 a 44 años de la provincia de Sullana

Tabla N° 21

	Participantes 1	Participantes 2	Participantes 3	Participantes 4	Participantes 5	Participantes 6
	(Varón) – 33 años	(Varón) – 37 años	(Varón) – 42 años	(Varón) – 40 años	(Varón) – 40 años	(Varón) – 39 años
Consumo más de dos platos en cada comida	Me gusta comer Bastante, hasta sentirme lleno. Prefiero con arroz o fideos”.	Me gusta comer bastante también.	Sí, me agrada consumir bastante comida.	Sí, al igual que a todos bastante, es que más en el almuerzo después de ir a comer y en la noche	Sí, bastante	Sí como bastante comida, y más en arroz con pollo. A veces hasta dos platos.
Tomo bebidas dulces	En las noches me gusta consumir con gaseosa o algún refresco.	Con fresco de naranja o fruta alguna, aunque la gaseosa también me gusta consumirla con grasita.	Con fresco de fruta, pero con agua no mucho.	Con gaseosa, pero si a veces en desayuno con fresco.	Con fresco de fruta, pero con bastante azúcar.	Con gaseosa heladita para el calor.

	Participantes 1 (Varón) – 33 años	Participantes 2 (Varón) – 37 años	Participantes 3 (Varón) – 42 años	Participantes 4 (Varón) – 40 años	Participantes 5 (Varón) – 40 años	Participantes 6 (Varón) – 39 años
Consumo alcohol	Los fines de semana, tomaré con mis familiares o amigos una caja de cerveza.	De semana no sé, a veces puede ser dos veces a tres veces por semana.	Sí, me gusta tomar el fin de semana.	No bebo mucho, solo dos al mes	Sí, bebo dos a tres veces por semana, la cual a veces se da y otros no.	Sí, sé que dañino, pero nos gusta tomar
No me gusta el agua	No consumo agua, aunque máximo una vez a la semana	Si una botella de agua al día	No consumo agua.	Sí, consumo agua, pero no recuerdo cuando puede ser	Sí, algo. Pero no es agradable, tiene un sabor raro.	No consumo agua, prefiero algo con dulce.
Poca verdura en mi alimentación	Sí, en sopas o en ensaladas, es que mi esposa se encargada de eso y yo como en casa.	Solo consumo un plato pequeño de ensalada fresca, es decir con lechuga, tomate y limón	Bueno...No como muchas verduras	No consumo mucha verdura, es que no me agrada más que pepinillo o lechuga	No me agrada consumir mucha verdura, más que en estofada	Sí algo, en ensaladas cuando mi esposa prepara.

	Participantes 1	Participantes 2	Participantes 3	Participantes 4	Participantes 5	Participantes 6
	(Varón) – 33 años	(Varón) – 37 años	(Varón) – 42 años	(Varón) – 40 años	(Varón) – 40 años	(Varón) – 39 años
Consumo de fruta	En mi caso consumo una o tres frutas diariamente, y prefiero los que tienen líquido como sandía o pipa	Muy poca fruta consumo, solo plátano y algo de manzana.	No mucha fruta en realidad	Sí, de una a dos frutas diarias	No mucha, solo tres veces a la semana y dos frutas a lo máximo	No como mucha fruta
Me agrada la comida rápida	Sí, me agrada consumir mi hamburguesa o pollo a la brasa o alguna golosina, pero el tiempo no lo cuento, puede ser los a tres veces por semana.	Yo hace tiempo caí mal dele estómago y evité comer mucha grasa en mi alimentación.	Sí, como mi pollo a la brasa, mi Salchipapa o mi hamburguesa, cuando mi esposa no quiere cocinar. (risas)	Sí, consumo saliendo del trabajo hasta llegar a comer mi cena en casa.	Algo, hamburguesa camino.	Sí, algo me gusta, una tiene un sabor muy rico. Comer el pellejo del pollito con sus cremitas
Conocimientos de la función de los alimentos	Sí, de algunos, como las verduras o naranja. Pero más sabe mi esposa ella lee.	No de todos, tal vez lo básico	No, eso sí es muy poco. Solo consumo los alimentos, pero las verduras y eso hace bien para salud.	Sí, de algunas, como menestra, arroz, jugos y algunas verduras.	No sé mucho...	No, creo que es un grave error de muchos de nosotros.

Participantes 1	Participantes 2	Participantes 3	Participantes 4	Participantes 5	Participantes 6
(Varón) – 33 años	(Varón) – 37 años	(Varón) – 42 años	(Varón) – 40 años	(Varón) – 40 años	(Varón) – 39 años
Solo camino para ejercitarme	Bueno... Tal vez camino una media hora del trabajo hasta la casa.	No, pero supongo que trajín del trabajo.	No, solo en el trabajo caminando.	Solo camino 40 minutos al diario.	No realizó ejercicio. Solo camino.

4.2.3. Resultado del grupo focal con mujeres de 30 a 44 años de la provincia de Sullana

Tabla N° 22

	Participantes 1	Participantes 2	Participantes 3	Participantes 4	Participantes 5	Participantes 6
	(Mujer) 30 años	(Mujer) – 37 años	(Mujer) 40 años	(Mujer) – 41 años	(Mujer) – 41 años	(Mujer) – 41 años
Mientras más gordo, mejor alimentado	Yo consumo poco en realidad, pero mis hijos (varones) consumen hasta el triple que yo. Es como son varones comen así. Además de noche consumo pan con jamón o queso y una bebida Bueno arroz serían 4 cucharadas y lo demás de menestra o lo acompaño con sopa	Yo sí estoy acostumbrada a comer regular, es que con el trajín diario me produce más hambre, al menos en almuerzo y cena sí como regular. A veces lo acompaño con algún dulce al terminar la comida. Pero... bueno sí.	Yo desde que me enferme del corazón dejado de comer cantidades pesadas, entonces le aumentado verduras a mis comidas, Pero si decimos de cantidad si es poco...	Lo normal Srta., aunque los fines de semana un poco más, es que estoy en casa con mis hijos. Pero de lunes a viernes si un almuerzo común y normal.	En este aspecto en mi familia estamos acostumbrado a comer bastante, es que ahí está la salud. Como dicen más que llego del gorditos y saludables... (Risas). Además, cuando son plátanos fritos o varones comen algo así. más...	Lo que es cantidad siempre consumo poco, aunque de noche si me gusta comer un poco más, es como un poco más, es como me preparo mi arroz con plátanos fritos o algo así.

	Participantes 1 (Mujer) 30 años	Participantes 2 (Mujer) – 37 años	Participantes 3 (Mujer) 40 años	Participantes 4 (Mujer) – 41 años	Participantes 5 (Mujer) – 41 años	Participantes 6 (Mujer) – 41 años
Poco consumo agua	Creo que mientras cocino consumo un vaso de agua a lo mucho 2 al día. No me gusta mucho consumir agua, aunque sé que es importante para salud.	Tomaré un vaso al día, es que me gustan más aquellas que tienes dulce o algo así.	Lastimosamente tampoco consumo agua.	No mucho consumo agua para serle sincera.	Si consumo cerca de 2 litros de agua al día, es decir lo reemplazo en vez de bebidas con azúcar. Como le comenté la diabetes me permitió cambiar este aspecto de mi vida. Lógico que me costó mucho, dejar gaseosas, pero lo logré. Ahora hiervo agua y la dejo en la mesa para consumir a diario y también mi familia.	No consumo mucha agua.
Desconocimiento de funciones del agua o importancia del consumo	Prefiero un jugo de fruta. Es que porque tiene un gusto diferente tal vez lo que no tiene el agua. Sé que el agua hace bien pero no nos gusta mucho así simple, además solo sé que hace	Me agrada la gaseosa, porque tiene un gusto diferente.	No me es agradable el consumo de agua. Pero si el jugo de fruta con azúcar	Dependiendo yo los fines de semana, consumo gaseoso, los demás días jugo de frutas. Pero el consumo de agua casi nada...	No tiene sabor agradable, pero se cómo dicen es importante. Prefiero la bebida con azúcar	Trato de no consumir mucha azúcar en mi bebida, pero si consumo de más o menos gaseosas.

	Participantes 1	Participantes 2	Participantes 3	Participantes 4	Participantes 5	Participantes 6
	(Mujer) 30 años	(Mujer) – 37 años	(Mujer) 40 años	(Mujer) – 41 años	(Mujer) – 41 años	(Mujer) – 41 años
Me agrada comer comida rápida	Yo y mi familia comemos pollo a la brasa, Salchipapa o hamburguesa dos veces a la semana, en las noches mayormente. Es que nos gusta, pero no todos los días. Solo para evitar cocinar (risas)	Bueno si como, pero pocos días o fines de semana más gaseosa, es para compartir con la familia para pasar el tiempo.	Dependiendo algunos días especiales si comemos en familia, o cuando mis hijos varones se quedan con hambre. Pero si podría ser los fines de semana.	Si, una vez a la semana máximo. Si es agradable comer con todo.	Pocas veces al mes, más comemos chifa.	Muy pocas veces, se del daño que hace y más para corazón.

	Participantes 1 (Mujer) 30 años	Participantes 2 (Mujer) – 37 años	Participantes 3 (Mujer) 40 años	Participantes 4 (Mujer) – 41 años	Participantes 5 (Mujer) – 41 años	Participantes 6 (Mujer) – 41 años
Función de alimentos	(Un tiempo de espera). Bueno... Desde casa me han enseñado las combinaciones que se pueden dar como arroz, menestras de frejol o lenteja con algo frito puede acompañado de su salsa. Pero todas las funciones de los alimentos no, solo algunos o lo esencial, es que no tengo mucho tiempo. A veces avena, o los jugos de fruta. O lo bueno que es comer pescado por el hierro. O algunas verduras... nada mas	Bueno... así. Algunas también el pescado, las menestras y zanahoria. La leche en las mañanas, porque el desayuno es lo más importante del día. Es por eso ahí deben de alimentarse más.	Sí, de algunos alimentos, pero lo básico. Y lo que veo y escucho por mis familiares últimamente lo de la Chía sus funciones o algunas recetas. Pero cada día trato de aprender por mi familia. Si antes cocinaba un arroz con menestra y pollo ahora trato de agregarle algo más...	Eso sí que no... solo alguno, pero si me gustaría aprender (duda)	Si de algunos, pero creo que me falta aprender. Sé del pescado, menestras, zanahoria, legumbres, leche, entre otros. Incluso la vez pasada me comentaron que las verduras no deben de cocinarse mucho porque se van los alimentos.	Yo sí sé de varios alimentos, es que veo televisión sobre salud y ahí aprendí a ver cada función de los alimentos, además debo de ver que cada hijo es diferente y su manera de comer.

	Participantes 1	Participantes 2	Participantes 3	Participantes 4	Participantes 5	Participantes 6
	(Mujer) 30 años	(Mujer) – 37 años	(Mujer) 40 años	(Mujer) – 41 años	(Mujer) – 41 años	(Mujer) – 41 años
Poco consumo fruta	Sí consumo plátano me gusta, mandarina y sandía. Dos veces a la semana.	Muy poca, en verdad solo frutas...	No mucho, pero a mis hijos sí los hago comer mucho porque sé lo importante que es para complementar la salud.	No me gusta mucho. Solo comeré una fruta máxima...	Si consumimos fruta, entre los más consumidos tenemos la sandía y naranja.	Sí compro los domingos mi semana ahí mis hijos y yo comemos. Pero no cuento cuánto como. Aunque puede ser 4 a la semana.
La verdura en pocas cantidades	En ensalada fresca con lechuga y tomate con limón. O en las sopas.	No consumo mucha verdura, solo lechugas y tomates cosas así...	Si, algunas verduras, pero me agrada más en sopa.	No consumo mucha verdura,	Sí, me gustan mucho las verduras más aun en ensaladas con vinagre o limón.	Sí, algo, pero sinceramente no me agrada mucho.

	Participantes 1 (Mujer) 30 años	Participantes 2 (Mujer) – 37 años	Participantes 3 (Mujer) 40 años	Participantes 4 (Mujer) – 41 años	Participantes 5 (Mujer) – 41 años	Participantes 6 (Mujer) – 41 años
Escuche de la diabetes	Que es una enfermedad hereditaria que si no cuidan esto puede acabar en muerte. Yo recuerdo que un tío falleció por esto. Pero primero se le cortó una pierna ya luego terminó con su muerte.	Sé que es por herencia como dice mi amiga, pero también por estar gordos esto aumenta la grasa en el cuerpo y podría ser mortal.	De la diabetes sé que está de moda, porque todo el mundo tiene diabetes. Es por familia si tu tiene diabetes ellos también tendrán es simple. Pero deben de cuidarse ahí bastante...	Como dicen ahora todos tiene diabetes, pero si es verdad que se da por familia, si yo soy diabética mi hija también será y todos.	La diabetes es una enfermedad hereditaria que pasa entre todos. Es mortal y peligroso	Es una plaga que está dando en Perú. A veces mejor cuidarse para eso, haciendo chequeo médico y cosas así.
Mejorar en mi alimentación	(Pensando) en que debo de mejorar, creo que dejar las grasas un poco, sé que es difícil y poner más fruta en mi alimentación. Aunque el agua es importante también.	En casi todo, pero más en tomar agua.	Bueno en mis comidas debo de bajar el azúcar y mejorar en las verduras y tomar agua	En mi alimentación debo si debo de cambiarla, porque están mis hijos y familia de por medio, además hacer ejercicio y comer más sano.	Creo que debo de mejorar en algunas cosas como aprender a bajar proporciones	Creo que si en verdad cambiado un poco, pero aún falta que mi familia se adopte a este cambio.

4.2.4. Resultados de la entrevista de a una persona de sexo masculino con posibilidades de diabetes de 36 años de la provincia de Sullana

Tabla N° 23
Entrevista N° 01
36 años

Cantidad de comidas	Más de 3 comidas y en grandes cantidades porque en realidad nos da más hambre. Aunque me agrada bastante el arroz y las cosas fritas. Sé que está un poco mal, pero ya es una costumbre.
Comer en cantidades es saludables	Sí, es la idea que tenemos todo acá, solemos comer bastante y llenarnos.
Combinar y funciones de los alimentos	No, en realidad eso lo sabe mi esposa, ella es la que se educa y por mi parte como lo que me provoque no tengo un ritmo de vida. Sobre las funciones siempre quien se ocupa de eso era mi mamá y hoy en día mi esposa. Nosotros sabemos solo que algunas cosas en exceso son dañinas.
Consume agua	No, prefiero una gaseosa bien helada o una cerveza. El agua no me agrada mucho porque me es simple.
Consume frutas y verdura	No, consumo mucha fruta, no me agrada. A veces me lleno más con galletas u otra cosa. Y las verduras en sopas me agradan más. Aunque en ensalada con vinagreta también.
Comida chatarra	Sí, junto a mi familia los domingos y sábados comemos pollo, pizza y hamburguesa, a veces chifa.
Cambiaría esos hábitos alimenticios	Creo que sí. Si veo mi vida en peligro, si lo haría por mi familia y los que me rodean.

Cuales son alimentos que lo dañan Bueno comer grasas y tomar cerveza serían unos de los principales factores.

Tabla N° 23
Entrevista N° 01

(36 años)

Consume alcohol	Sí, todos fines de semana después del trabajo suelo tomar un par de cervezas. Y en cumpleaños
Sabe Usted de diabetes	Lo poco que sé es que afecta los riñones y páncreas, siendo la principal causa la herencia. Últimamente observamos que todos tienen diabetes.
Descarte de diabetes	No, en realidad temo saber que me puede resultar. Mi madre tuvo esa enfermedad y mi padre también.

4.2.5. Resultados de la entrevista de profundidad a una persona de femenino sin antecedentes de diabetes de 35 años de la provincia de Sullana

Tabla N° 24

Entrevista N° 02 35 años	
Horarios alimenticios	Realizo 3 al día desayuno, almuerzo y cena. Aunque a media mañana, media tarde como fruta o algún dulce, es que me siento incompleta
Costumbre alimenticios	Como me han enseñado la mitad arroz, acompañado de menestra, esto incluye el puré, y encima una presa algo pescado, carne o pollo. Y en desayuno pues mi pan con algo y avena o jugo. En la cena es una sopa o calentado de la tarde. Aunque las mujeres consumimos menos que los varones, a mi hijo varón si le sirvo un poco más y mi esposo come el doble. Aunque le gusta comer bastante arroz hasta llenarse.
En el desayuno	Como pan con tocino más jugo de papaya, es que ayer en la noche no cene y me levante con hambre. Casi todos los días, no sé 5 veces a la semana, y como dos panes franceses...
Combinación de alimentos	Si, a mí me han enseñado que esta es la combinación correcta para consumir mis alimentos. Muy pocas veces le agregé ensalada de pepinillo, tomate porque no les agradan en casa. Mayormente cocino arroz acompañado con algo, es que a mi esposo es lo único que lo llena a mí también. Esto lo acompaño con jugo de fruta o gaseosa helada.
En la cena	En la cena caliento a veces la comida que queda en el almuerzo y frío algo. En los demás días pan con algo o los fines de semanas, anticucho o pollo o lo que se pueda comer.
Conocimientos de los alimenticios	Muy poco, trato de aprender cada día, ya que tengo dos hijos menores. En realidad, no conozco las funciones de la leche, los vegetales, las verduras, entre otras cosas. Pero sí me gustaría saber más, cómo combinar alimentos.

Tabla N° 24

Entrevista N°02
35 años

Consumo de agua	No mucho. A mí en lo particular se me hace complicado, acá en Sullana preferimos los refrescos helados por el calor, pero el consumo de agua no. Puede ser el sabor del agua.
Conocimiento de consume comida chatarra	Sí, me agrada bastante. En realidad, los fines de semana solemos consumir pollo a la brasa, anticucho y gaseosa. Sé que es una enfermedad hereditaria que afecta a diversas partes de cuerpo especialmente a los riñones, páncreas, hígado sé de esa enfermedad porque mi suegra murió por eso.
Conocimiento de diabetes	Últimamente observamos que existen muchos casos. Es la enfermedad de moda, todo mundo tiene diabetes porque no se cuida. Nosotros en mi familia tiene diabetes y posiblemente nosotros también. Lo que sé es que se produce por la glucosa alta que afecta los riñones y varias partes del cuerpo.
Se realizado el descarte de diabetes	No, en realidad no tengo mucha información.

4.3. Resultados de los objetivos específicos 03: Establecer los constructos sociales sobre el significado de hábitos alimenticios saludables en las mujeres y varones mayores de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.

4.3.1. Resultados de la encuesta

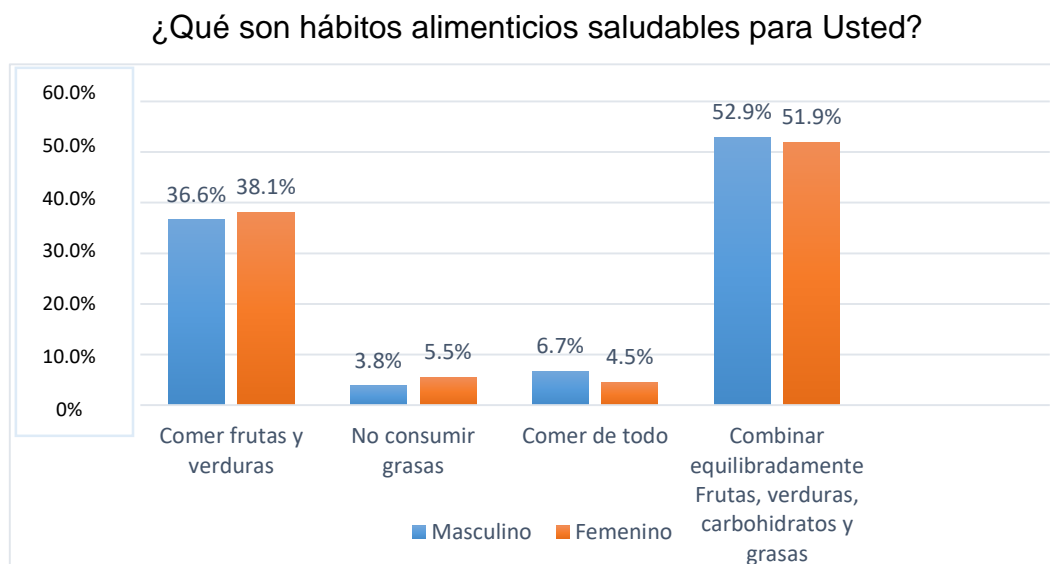
Tabla N° 25

¿Qué son hábitos alimenticios saludables para Usted?				
	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Comer frutas y verduras	38	36.6	42	38.1
No consumir grasas	4	3.8	6	5.5
Comer de todo	7	6.7	5	4.5
Combinar equilibradamente Frutas, verduras, carbohidratos y grasas	55	52.9	57	51.9
Total	104	100	110	100

Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana

Según la Tabla N° 25, el 52.9% de varones y el 51.9% de mujeres definen como hábito alimenticio saludable al combinar equilibradamente frutas, verduras, carbohidratos y grasas, mientras que el 36.6% y 38.1% señala como concepto al comer frutas y verduras.

Gráfico N° 19



Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana

4.3.2 Resultados de grupo focales con varones de 30 a 44 años de la provincia de Sullana

Tabla N° 26

	Participantes 1	Participantes 2	Participantes 3	Participantes 4	Participantes 5	Participantes 6
	(Varón) – 33 años	(Varón) – 37 años	(Varón) – 42 años	(Varón) – 40 años	(Varón) – 40 años	(Varón) – 39 años
Hábitos alimenticios saludable	Es consumir de todo un poco, no se carne, arroz, menestras. Es decir, consumir de todo.	De lo que sé, es comer balanceado, es decir comer verduras, comidas y frutas de manera igual, a mí me enseñaron así, en un plato poner arroz, menestra de papa o lenteja y su presa.	Es comer de manera, como se dice, balanceado todos los alimentos.	Bueno para mí como dicen los demás, comer de forma equilibrada frutas, verduras y grasas, eso nos sirve para nosotros para sentirnos fuertes.	Si comes de todo es estar bien, bueno sobre tu pregunta si es comer de todo con moderación, pero siempre que te haga bien.	Es comer de todo, pero ordenado en cantidades razonables y siempre en cantidades moderadas.

4.3.3 Resultados de grupo focales con mujeres de 30 a 44 años de la provincia de Sullana

Tabla N° 27

	Participantes 1	Participantes 2	Participantes 3	Participantes 4	Participantes 5	Participantes 6
	(Mujer) 30 años	(Mujer) – 37 años	(Mujer) 40 años	(Mujer) – 41 años	(Mujer) – 41 años	(Mujer) – 41 años
Hábitos alimenticios saludables	Eh (7 segundos). Es consumir de todo un poco, no se carne, arroz, menestras. Es decir, consumir de todo ...	De lo que sé, es comer balanceado, es decir comer verduras, comidas y frutas de manera igual, a mí me enseñaron así, en un plato poner arroz, menestra de papa o lenteja y su presa.	Es comer de manera, como se dice, balanceado todos los alimentos	Bueno para mí como dicen los demás, comer de forma equilibrada frutas, verduras y grasas, eso nos sirve para nosotros para sentirnos fuertes.	Es comer de todo, pero ordenado en cantidades razonables y siempre en cantidades moderadas	Para mí es comer de pocos de todo... (Risas) no se dé todo puede ser arroz y verduras.
Mejorar en mi alimentación	(Pensando) en que debo de mejorar, creo que dejar las grasas un poco, sé que es difícil y poner más fruta en mi alimentación. Aunque el agua es importante también.	En casi todo, pero más en tomar agua.	Bueno en mis comidas debo de bajar el azúcar y mejorar en las verduras y tomar agua	En mi alimentación debo si debo de cambiarla, porque están mis hijos y familia de por medio, además hacer ejercicio y comer más sano.	Creo que debo de mejorar en algunas cosas como aprender a bajar proporciones	Creo que si en verdad cambiado un poco, pero aún falta que mi familia se adopte a este cambio.

4.3.4 Resultados de la entrevista de profundidad a una persona de sexo masculino con posibilidades de diabetes de 36 años de la provincia de Sullana

Tabla N°28
Entrevista N°01

(36 años)

Hábitos alimenticios saludables	Consumir de todo, es decir comer porque el vivir está en eso.
---------------------------------	---

4.3.5. Resultados de la entrevista de profundidad a una persona de femenino sin antecedentes de diabetes de 35 años de la Provincia de Sullana

Tabla N° 29
Entrevista N° 02

(30 años)

Hábitos alimenticios saludables	Bueno para mí es combinar los alimentos adecuadamente, no se teniendo en cuenta las verduras y frutas y saber cómo cocinarlas eso es importante.
---------------------------------	--

4.4. Resultados del objetivo específico N° 04: Determinar los medios de comunicación y el horario más adecuado para las mujeres y varones mayores de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.

4.4.1. Resultados de la encuesta

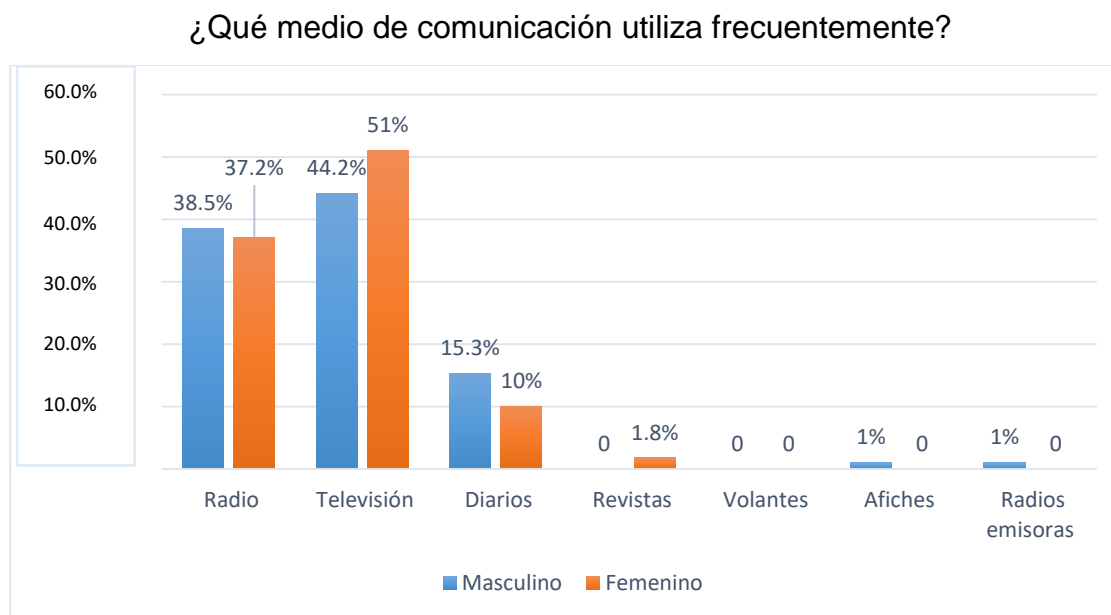
Tabla N° 30

¿Qué medio de comunicación utiliza frecuentemente?				
	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Radio	40	38.5	41	37.2
Televisión	46	44.2	56	51
Diarios	16	15.3	11	10
Revistas	0	0	2	1.8
Volantes	0	0	0	0
Afiches	1	1	0	0
Radios emisoras	1	1	0	0
Total	104	100	110	100

Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana

Con relación a los medios de comunicación, el 44.2% de varones prefieren la radio, mientras que el 51% de mujeres le es más atractivo la televisión, tal como se registra en la Tabla N° 30.

Gráfico N° 20



Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana

Tabla N° 31

¿Con qué frecuencia accede a este medio?

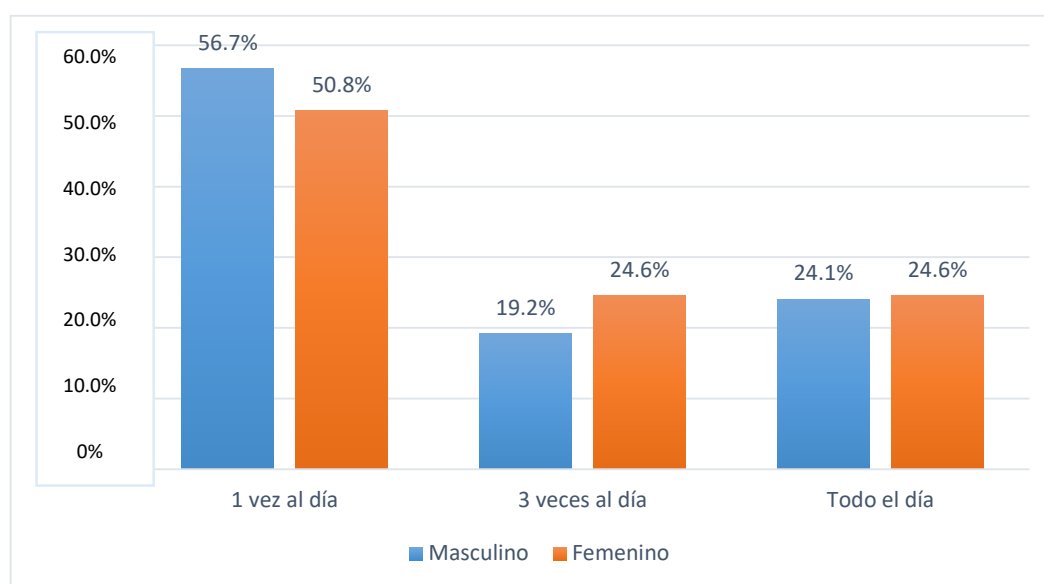
	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1 vez al día	59	56.7	56	50.8
3 veces al día	20	19.2	27	24.6
Todo el día	25	24.1	27	24.6
Total	104	100	110	100

Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana

En la Tabla N°31 se observa que, el 56.7% de varones y 50.8% de mujeres accede al medio una vez al día, mientras que, el 24.1% y 24.6% lo hace todo el día.

Gráfico N° 21

¿Con qué frecuencia accede a este medio?



Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana

Tabla N° 32

Si marco radio o televisión ¿en qué horario la escucha o ve?

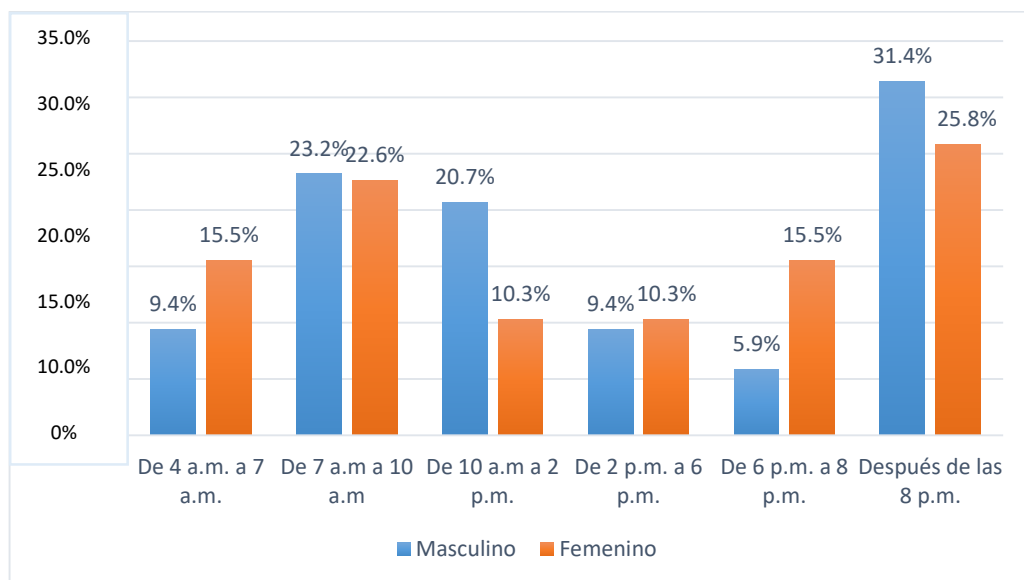
	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
De 4 a.m. a 7 a.m.	8	9.4	15	15.5
De 7 a.m. a 10 a.m.	20	23.2	22	22.6
De 10 a.m. a 2 p.m.	18	20.7	10	10.3
De 2 p.m. a 6 p.m.	8	9.4	10	10.3
De 6 p.m. a 8 p.m.	5	5.9	15	15.5
Después de las 8 p.m.	27	31.4	25	25.8
Total	86	100	97	100

Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana

El 31.4% de varones accede a este medio después de las 8 de la noche al igual que las mujeres en un 25.8%, de acuerdo a la Tabla N° 32.

Gráfico N° 22

Si marco radio o televisión ¿en qué horario la escucha o ve?



Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana

Tabla N° 33

¿Usa internet?

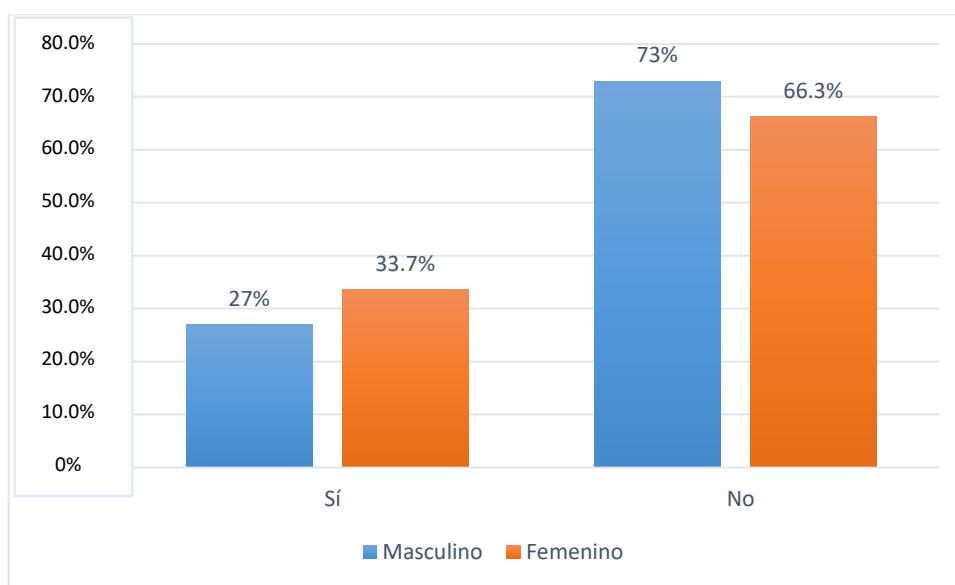
	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sí	28	27	37	33.7
No	76	73	73	66.3
Total	104	100	110	100

Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana

El 73% de varones no usa internet frente a un 27% que sí, registro parecido a las mujeres en un 66.3% y 33.7% respectivamente de acuerdo a la Tabla N°33.

Gráfico N°23

¿Usa internet?



Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana

Tabla N°34

¿Dónde accede al internet?

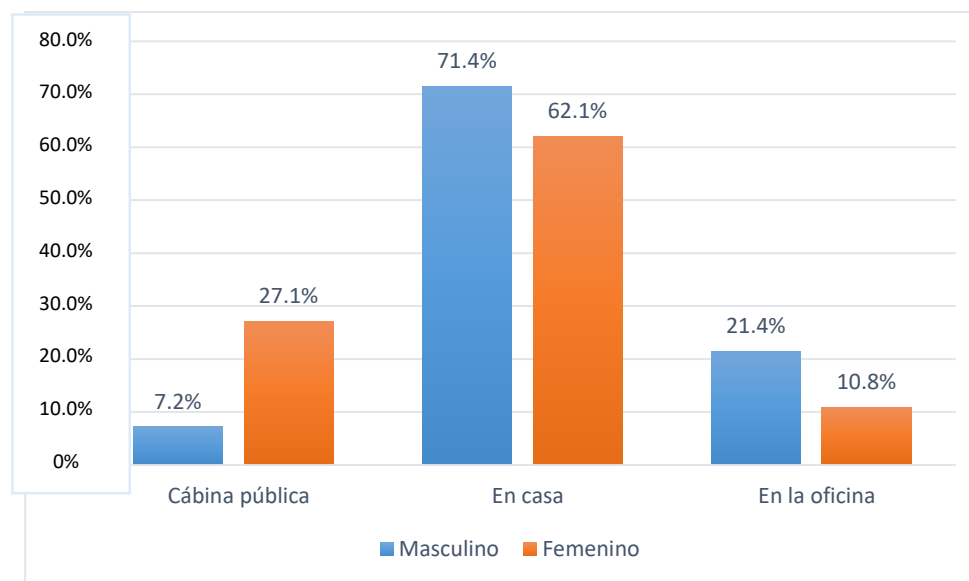
	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Cabina pública	2	7.2	10	27.1
En casa	20	71.4	23	62.1
En la oficina	6	21.4	4	10.8
Total	28	100	37	100

Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana

La Tabla N°34 muestra que ambos sexos accede al internet en casa en un 71.4% y 62.1%, mientras el 7.2%% cabina pública y 21.4%% en la oficina en el caso de los varones y en el caso de las mujeres 27.1% en cabina y 10.8% en la oficina.

Gráfico N°27

¿Dónde accede al internet?



Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana

Tabla N°35

Le agrada recibir información a través de:

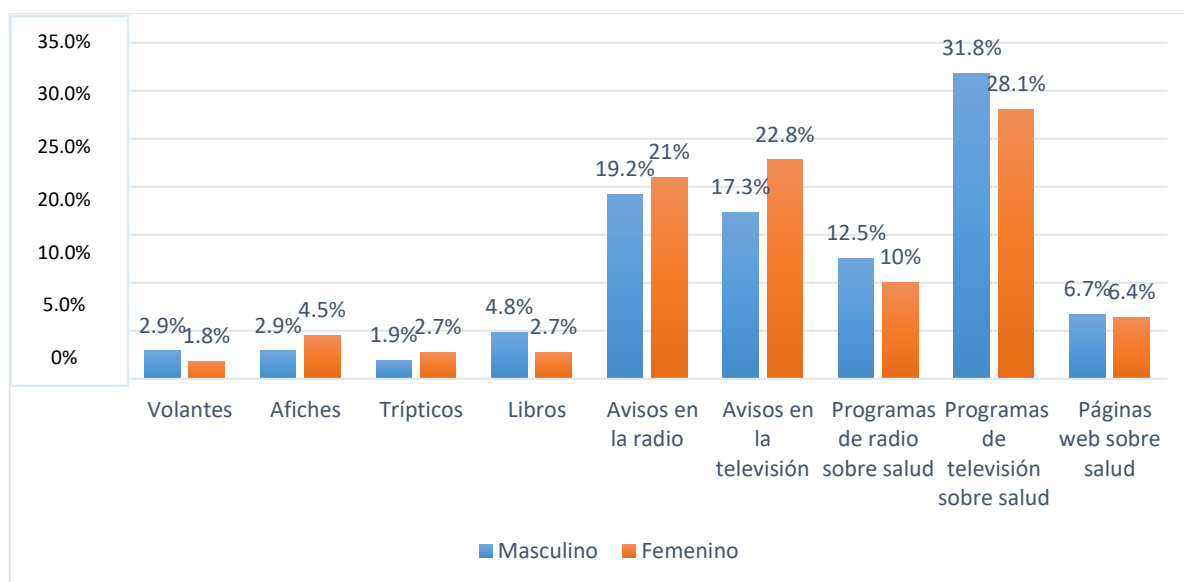
	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Volantes	3	2.9	2	1.8
Afiches	3	2.9	5	4.5
Trípticos	2	1.9	3	2.7
Libros	5	4.8	3	2.7
Avisos en la radio	20	19.2	23	21
Avisos en la televisión	18	17.3	25	22.8
Programas de radio sobre salud	13	12.5	11	10
Programas de televisión sobre salud	33	31.8	31	28.1
Páginas web sobre salud	7	6.7	7	6.4
Total	104	100	110	100

Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana

El 31.8% prefiere programas de televisión sobre salud, 19,44% avisos por radio y 19.2% avisos por televisión en el caso de varones y mujeres en porcentajes parecidos (28.1% prefieren programas de televisión, 22.8% avisos por televisión y 21% avisos por radio), de acuerdo a la Tabla N°35.

Gráfico N°28

Le agrada recibir información a través de:



Fuente: Encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana

4.4.2 Resultados de grupo focales con varones de 30 a 44 años de la provincia de Sullana

Tabla N°36

	Participantes 1	Participantes 2	Participantes 3	Participantes 4	Participantes 5	Participantes 6
	(Varón) – 33 años	(Varón) – 37 años	(Varón) – 42 años	(Varón) – 40 años	(Varón) – 40 años	(Varón) – 39 años
Infórmame por la radio	Yo trabajo en taxi y escucho radio, y me gustaría la información sea a través de la radio con mensajes claros. O incluso nos pueden decir que como es la comida y todo eso.	Estoy de acuerdo con el señor, es decir la radio también en un vínculo importante yo al igual que el trabajo en taxi y siempre estamos atentos a la radio o incluso en los diarios. Personalmente me gustaría que se haga en radio	Sí, en la radio televisión, nos enseñen de todas las enfermedades que comer o que no, las vitaminas y eso.	Sí en radio o en folletos informativos, pero que sean los mensajes claros.	Me gustaría sea a través de radio o parlante en asentamientos humanos.	En la radio es un medio que llega mucho acá en Sullana, nos puede llegar incluso a zonas alejadas de la provincia. Que sea a través de mensajes.

4.4.3 Resultados de grupo focales con mujeres de 30 a 44 años de la provincia de Sullana

Tabla N°37

	Participantes 1 (Mujer) 30 años	Participantes 2 (Mujer) – 37 años	Participantes 3 (Mujer) 40 años	Participantes 4 (Mujer) – 41 años	Participantes 5 (Mujer) – 41 años	Participantes 6 (Mujer) – 41 años
Recibir información	En la televisión, porque es más llamativo y se puede apreciar el mensaje.	Bueno me gusta recibir la información por la televisión, así como Doctor TV. Que es más informativo y lo hace de manera didáctica.	Puede ser a través de la televisión, con un programa llamativo que hable de cómo consumir alimentos o cómo cuidarse. Asimismo, nos explicó varias enfermedades.	Televisor, es una buena opción. Ya que lo vemos o incluso poniendo en línea a las personas para que interactuemos.	En la televisión puede ser televisión o incluso una opción, ya que es más accesible para nosotros e incluso para nuestra familia.	Como mis amigas puede ser televisión o incluso la radio que pueden ser con programas de nutrición. Claro con la participación de nosotros para que desaparezcas todas las dudas.

4.4.4 Resultados de la entrevista de profundidad a una persona de sexo masculino con posibilidades de diabetes de 36 años de la provincia de Sullana

Tabla N° 38
Entrevista N° 01
César Távara Gómez
(36 años)

Recibir información	En realidad, me gustaría recibir información en la radio, es uno de los medios que más escuchamos, mientras voy al trabajo, estoy trabajo, o almuerzo. Me gustaría que me digan que no debo de comer y como podría hacerlo.
---------------------	---

4.4.5. Resultados de la entrevista de profundidad a una persona de femenino sin antecedentes de diabetes de 35 años de la provincia de Sullana

Tabla N° 39
Entrevista N° 01
(35 años)

Te gustaría que llegue la información	Bueno, en mi caso veo más televisión, es decir me gustaría que me informen de manera sencilla, cómo alimentarme y cómo debo de hacer cosas para que no me perjudique.
---------------------------------------	---

4.3. Discusión

El cambio de hábitos alimenticios evita que más personas se encuentren supeditadas a un régimen de vida especial porque controla el impacto de enfermedades como la diabetes.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la Tabla N° 03, la edad promedio de varones es de 35 a 39 años (54.8%), pesan entre 83 a 88 kilos (27%) según la Tabla N° 04 y miden entre 1.65 y 1.70 cm (25.9%), como se registra en la Tabla N° 05. Las mujeres tienen de 40 a 44 años, miden de 1.59 y 1.64 (36.34%) y pesan entre los 89 a 90 kilos (27.2%).

Esto indica que se encuentran en sobrepeso, puesto que se considera obesa a una persona cuando al peso normal ($Talla - 100 = \text{Peso Normal}$) se suma 20% o más de sobrepeso. Según la Organización Mundial de la Salud (2012) el sobrepeso, es un factor condicionante de diabetes e hipertensión arterial.

Estos factores tienen relación con los hábitos alimenticios que señalan en la Tabla N° 06, ya que las personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana, el 86.5% de varones y 81.8% mujeres realizan de 2 a 3 comidas diarias, tal como lo muestra la Tabla N° 06, mientras que el 11.5% y 11.8% (varones y mujeres) respectivamente indican de 3 a 5 en pequeñas

cantidades, seguido de 1% y 1% de 3 a 5 cantidades abundan (varones y mujeres) respectivamente.

Sin embargo, estos resultados fueron diferentes en los grupos focales, en los cuales se registró que los participantes consumen “(...) más de tres comidas y grandes cantidades, porque en realidad nos da más hambre, aunque me agrada bastante el arroz y cosas fritas (...)”, según la Tabla N°21.

Estos resultados muestran inadecuados hábitos de consumo, ya que como señala Gonzales (2014), la alimentación adecuada debe incluir cinco comidas al día (Desayuno, media mañana, comida, media tarde y cena), siendo los más importantes, el desayuno y almuerzo.

Las frutas y verduras son sustancias que regulan los procesos metabólicos, son los protectores y son fundamentales para el correcto funcionamiento del organismo según el Programa Perseo (2007), sin embargo, la Tabla N° 08 muestra que el 58.6% de varones y el 61.9% de mujeres solo consumen de 1 a 3 frutas a la semana, seguido por un 39.5% y 31.8% que señalan más de 3 frutas. En el caso de las verduras, la Tabla N°07 indica que el 60.5% de varones consume una pequeña ensalada fresca, al igual que el 65.4% de mujeres; mientras que el 27% (varones) y 25.5% (mujeres) apenas prueba la verdura.

Este hábito inadecuado de consumo de frutas y verduras se confirma con los resultados del grupo focal que se registran en la Tabla N°21, en la cual los participantes expresan: “ Muy poca, en verdad solo dos frutas (...)”, “No mucho, pero a mis hijos sí los hago comer mucho, porque sé la importancia que es para complementar la salud”, “Sí compro los domingos mi semana, ahí mis hijos comemos. Pero no cuento cuánto como. Aunque puede ser 4 a la semana”. En relación a la verdura señalan: “Sí, algo, pero no me agrada mucho”, “No consumo verdura, solo lechugas y tomates, cosas así...”, “En ensalada frescas con lechuga y tomate con limón. O en sopas”, “No consumo mucho verdura”. El Programa Perseo (2007) recomienda el consumo regular, equivalente a 5 raciones al día de frutas y/o verduras. Estas son ricas en antioxidantes y fibra, lo que las hace indispensables en una dieta equilibrada y variada.

Asimismo, según la Tabla N°09, el 63.4% de varones y el 73.7% de mujeres consume pan una vez al día, lo que ratifica en los grupos focales (Tabla N°21), pues los participantes señalaron: “Si me gusta comer pan, más aún cuando está caliente (...)”, “En mi casa consumimos pan todos los días (...)”, “Sí, como de dos panes con mantequilla y huevo frito”. De esta manera se confirma el consumo de harinas que se transforma

en azúcar y por tanto, en calorías, lo que es inadecuado, según Silva (2006), la cantidad de calorías que debe tener el cuerpo, es de 1600 a 3500 en una persona de 25 a 60 años, aunque aclara que depende del organismo, ya que no todos tienen las mismas condiciones, pero sugiere consumir uno a dos alimentos que contenga calorías sea cereales, pastas, pan o azúcar.

En cuanto al consumo de alcohol se ha registrado resultados diferentes en la encuesta y en los grupos focales. El 69.2% de varones de la provincia de Sullana no consume alcohol y en un 30.8% sí consume (Tabla N°17), a este resultado se le suma el consumo de cigarrillos, donde el 84.7% de varones y 93.6% de mujeres no consume consume cigarillo (Tabla N°15). Sin embargo, en el grupo focal los participantes señalaron (Tabla N° 21): “Sí, todos fines de semana después del trabajo suelo tomar un par de cervezas”, “(...) Dos a tres veces a la semana”. “Si, me gusta tomar los fines de semana”, “Si, aunque sé que es dañino, pero nos gusta tomar”.

Estos resultados confirman lo señalado por Vásquez (2013) quien determina que los principales factores de la diabetes son el aumento del consumo de comida rápida y el exceso en la ingesta de cerveza.

Con respecto al consumo de comida chatarra, los participantes en los grupos focales indican que es frecuente como se señala a continuación: “Sí, me agrada consumir mi hamburguesa, pollo a la brasa o alguna golosina, pero el tiempo no lo cuento, puede ser tres veces por semana”, “Sí, una vez a la semana máximo (...)”, “Yo y mi familia comemos pollo a la brasa, Salchipapa o hamburguesa dos veces a la semana, en las noches mayormente (...)”, “Sí, junto a mi familia los domingos y sábados comemos pollo, pizza, hamburguesa y a veces chifa”(Tabla N° 23).

Esta comida, como indica Weineck (2001), contiene un elevado contenido de grasas saturadas, azúcar, sal y un bajo contenido de fibra dietética, la razón de su consumo es el estilo de vida moderno, las personas salen a comer fuera de casa por la familia y, en segundo lugar, por gusto.

Asimismo, el 72% de varones y 76.3% mujeres no consume agua (Tabla N°14). Este dato es confirmado por el resultado de los grupos focales en donde los participantes indican: “No mucho consumo agua para serle sincera”, “No consumo mucha agua”, “Tomo un vaso de agua al día, es que me gustan más aquellas que tienen dulce o algo así”, “No consumo agua” (Tabla N°22). Este comportamiento es inadecuado, según lo que recomienda Galarza (2013), quien

señala que mantener una hidratación adecuada es imprescindible para mantener la salud física y mental. La deshidratación, por el contrario, conduce a desajustes en el desempeño de las funciones, y por extensión, compromete el mantenimiento de la salud. Se recomienda consumir como mínimo 1.5 litros de agua al día.

El 55.8% de varones sí realiza ejercicio físico para conservar la salud frente a un 44.2% que no lo hace; el 42.8% de mujeres sí se ejercitan y el 57.2%, no (Tabla N° 19). Esto contrasta con lo obtenido en el grupo focal en donde señalan: “Muy poco, en casa solo camino unos 20 minutos a lo mucho”, “No, solo en el trabajo caminando” , “No realizo ejercicio”, y “Solo camino” (Tabla N°21) lo que Serra (2006), indica: se debe realizar actividad física todos los días (mínimo cuatro veces por semana), durante 30 o más minutos cada vez. También se puede dividir la actividad en dos o tres sesiones de 10 a 15 minutos cada una.

Sin embargo, de acuerdo a los resultados, el 52.9% de varones considera como hábitos alimenticios saludables a comer equilibradamente frutas y verduras, carbohidratos, y grasas; seguido de 36.6% comer frutas y verduras; 6.7% y 3.8% corresponde a comer de todo y no consumir grasas, lo cual coincide con los resultados de las mujeres quienes en un

51.9% señalan que es el concepto de comer equilibradamente frutas y verduras, mientras que el 38.1% , 4.5% , 5.5% indican que es comer frutas y verduras, comer de todo y no consumir grasas respectivamente (Tabla N°25).

Esto se reafirma con lo obtenido en el grupo focal según el cual los participantes indican que hábitos alimenticios es “Comer balanceado las comidas”, “Consumir comidas equilibradamente” y “Comer balanceado las verduras, frutas y legumbres”, “Comer balanceado en las comidas”, según las Tablas N° 26 y 27. Los encuestados y los participantes en el grupo focal definieron el término con sus palabras.

Es decir que, saben qué son hábitos alimenticios tal y como lo conciben Gonzales (2014) y Galarza (2013) para quienes los hábitos alimenticios se constituyen por costumbres adquiridas a lo largo de la vida que influyen en la alimentación, llevando una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica del ejercicio. Sin embargo, no lo aplican en su vida diaria.

Lo que quiere decir, que sobre este conocimiento pesan las construcciones sociales como que los varones comen más (“Hasta el triple”, según Tabla N° 22), que cuando la persona tiene mayor peso, está más saludable (“Como dicen más gorditos, más saludables”, según Tabla N° 22), y que el

conocimiento de las funciones de los alimentos es una tarea que le corresponde a las mujeres (“En realidad eso lo sabe mi esposa, ella es la que se educa, y por mi parte como lo que me provoque”, según Tabla N° 23, (“Más sabe mi esposa, ella lee”, según Tabla N° 21), pero además las mujeres preparan alimentos del agrado de los miembros de la familia (“Muy pocas veces les agrego ensalada de pepinillo, tomate porque no les agrada”, según Tabla N° 24).

Esto se agrega a la construcción social que tienen sobre la diabetes: “es una plaga”, “es una moda” y “es hereditaria” como indicaron en la Tabla N° 22, que “no es mortal”, “se puede controlar, pero no se cura” y se “origina por el consumo de mucho dulce” (Tablas N° 22, N° 23 y N° 24). Sin embargo, no están dispuestos a cambiar sus inadecuados hábitos de consumo, salvo que la vida de la persona esté en riesgo, afectando la seguridad familiar y el futuro de los hijos (“Si veo mi vida en peligro, sí lo haría por mi familia y los que me rodean”, según Tabla N° 23; “Sí debo de cambiarla porque están mis hijos y familia de por medio”, según Tabla N° 27).

De acuerdo con la encuesta aplicada a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana, el 51% de las mujeres prefiere recibir información a través de la televisión; 37.2% elige radio; 10%, los diarios; y el 1.8%, revistas. Mientras que el 44.2

de los varones elige televisión; el 38.5%, 15.3 % y 1% y 1% opta por televisión, diarios, afiches y radio emisoras respectivamente (Tabla N° 30).

Asimismo, los grupos focales demuestran que los participantes consideran que la radio es el medio de comunicación adecuado para varones: “Yo, trabajo en taxi y escucho radio, y me gustaría la información sea a través de la radio con mensajes claros (...)”, “Sí, en la radio o en folletos informativos, pero que sean los mensajes claros”. Y en las mujeres, “La televisión, porque es más llamativo y se puede apreciar el mensaje”, “Bueno me gusta recibir la información por la televisión, así como Doctor TV (...)”, “(...) Puede ser televisión o incluso la radio que pueden ser con programas de nutrición. Claro con la participación de nosotros para que desaparezcan todas las dudas” (Tablas N° 36 y 37). Estos resultados confirman lo señalado por Reardon (1991), quien sostiene que no existe un medio de comunicación establecido que cambie la actitud del público objetivo, esto dependerá del proceso psicológico a través del cual se da lugar al aprendizaje y, habitualmente, constituirá un modelo de referencia para diseñar el plan comunicacional.

Por otro lado, el 31.4% de varones de la provincia de Sullana prefiere escuchar o ver radio o televisión después de

las 8:00 p.m., el 23.2% de 7:00 a.m. a 10:00 a.m. Dicho resultado se asemeja a lo obtenido en las mujeres, en donde el 25.8% señala después de las 8:00 p.m. y el 22.6% de 7:00 a.m. a 10:00 a.m. (Tabla N°32). A estos datos se suma la forma en que se desean recibir el mensaje según los participantes de los grupos focales y en las entrevistas de profundidad: “(...) con un programa llamativo que hable de cómo consumir alimentos o cómo cuidarse (...)”, “(...) que me informen de manera sencilla, cómo alimentarme y cómo debo de hacer cosas para que me perjudique”, y “(...) me gustaría me digan que no debo de comer y cómo podría hacerlo” (Tabla N°37). Esto se compara con lo señalado por Castañeda (2011), quien indica que el reconocimiento de sus recursos personales, la adquisición de destrezas, permitirán el logro de metas más realistas y objetivas en relación con su medio o entorno.

Según Wilcox (2012), el análisis del público, la credibilidad de la fuente, el llamamiento al interés propio, la claridad del mensaje, el momento y contexto, la participación del público, las sugerencias de acción y el contenido y la estructura del mensaje, permite construir el plan de comunicación.

Con relación a la capacidad de mejorar los hábitos alimenticios, los participantes señalan: “ (...) debo de mejorar,

creo que en dejar las grasas un poco, sé que es difícil y poner más fruta en mi alimentación (...)", "Creo que sí en verdad cambiando un poco, pero aún falta que mi familia se adapte a este cambio", "Es difícil, pero no imposible. Yo sí lo haría por mi familia (...)", "Si lo haría por la salud, es importante comer sano". Esto coincide con lo que señala Reardon (1991), quien considera que un cambio de hábitos alimenticios, dependerá ampliamente del nivel de autonomía que le otorga el contexto.

Flores (2011) señala que la persuasión en los adultos debe involucrar asuntos importantes de su vida, por lo cual se tiende a reflexionar, observar y elaborar mensajes positivos que generen actitudes positivas. Es decir que la respuesta cognitiva al mensaje cambia las actitudes, mientras más se elabore o piense acerca de los mensajes persuasivos, mayor será la probabilidad que afecte a la persona.

Por lo tanto, el plan de comunicación debe tener en cuenta los constructos sociales identificados para elaborar mensajes precisos, claros y directos relacionados con el futuro que le espera al no modificar sus hábitos alimenticios y el impacto en su familia. De esta manera, el público objetivo podrá ser persuadido y aceptará cambiar sus hábitos alimenticios.

“Construyendo un estilo de vida saludable”



PLAN DE COMUNICACIÓN PARA PROMOVER HÁBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES

De: Bach. Giuliana Elizabeth Castillo Chanduvi

ÍNDICE	
	04
INTRODUCCIÓN	
	08
1.- INVESTIGACIÓN	08
1.1 Identificación del problema	10
1.2 Causas del problema	10
1.3. Efectos del problema	10
1.4 Estudio de mercado	12
1.4.1. Campañas de prevención	
2.- OBJETIVOS	15
2.1. Objetivos generales	15
2.2. Objetivos específicos	15
3.- PÚBLICO	17
4. DISEÑO DEL MENSAJE	18
4.1. Constructos sociales	19
4.2. Temas a desarrollar	20
4.3. Elaboración de mensajes claves	21
5. ESTRATEGIA	24
6. TÁCTICAS	26
7. PROGRAMACIÓN	50
8. PRESUPUESTO	53
9.- INTERVENCIÓN	55
9. LA EVALUACIÓN	58
Bibliografía	62

“Construyendo un estilo de vida saludable”

INVESTIGACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación del problema • Causas del problema • Efectos del problema • Estudio de mercado
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos <ul style="list-style-type: none"> . Objetivos generales . Objetivos específicos
PÚBLICO	<ul style="list-style-type: none"> • Público
DISEÑO DEL MENSAJE	<ul style="list-style-type: none"> • Constructos sociales • Temas a desarrollar • Elaboración de mensajes
ESTRATEGIA	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategia
TÁCTICA	<ul style="list-style-type: none"> • Cuadro de tácticas • Aplicación de tácticas
PROGRAMACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Programación
PRESUPUESTO	<ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto
INTERVENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Intervención
EVALUACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del proceso: El monitoreo • Evaluación de resultados

INTRODUCCIÓN

El Plan de Comunicación “Construyendo un estilo de vida saludable” es una herramienta base para promover una cultura alimentaria saludable para personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana. Contiene los objetivos, mensaje clave, estrategia, y tácticas a desarrollar dentro del proceso.

El diagnóstico muestra un análisis de la situación y permite preguntar ¿dónde estamos?, es la primera etapa y se inicia con la identificación del problema y el análisis de sus principales causas y efectos. Permite observar las situaciones sobre la cuales se va a trabajar, tomando en cuenta las características identificadas.

Los objetivos señalan el planteo de una meta o un propósito a alcanzar, de acuerdo con el ámbito donde sea utilizado, o más bien formulado. Para la formulación de los objetivos, propone tres preguntas: ¿Se ajusta realmente a la situación?, ¿es realista y alcanzable? y ¿puede medirse su efectividad.

Los mensajes claves es la base más importante del plan de comunicación, define todo lo que se desarrollará a lo largo de la comunicación.

El público es el conjunto de personas a quien se dirige el mensaje definido en base a sus características.

La estrategia describe “hacia dónde vamos y cómo lo logramos”. Se inicia a partir de los resultados obtenidos en la primera fase del proceso. Asimismo, se precisan los resultados teniendo en cuenta los constructos sociales de la población objeto de estudio. También en esta etapa se plantean los objetivos y selecciona el canal de información.

En la intervención se detallan las estrategias que se emplearán con el público objetivo.

La programación establece los momentos en los cuales cada táctica debe realizarse. Su seguimiento asegura que todas las actividades tengan suficiente tiempo de preparación y, sobre todo, evita la improvisación. Tres aspectos para determinar el calendario y los plazos de un programa son los siguientes:

El presupuesto debe determinar el coste de cada técnica en términos muy específicos. Tomando en cuenta el público y estrategia.

Por último, la evaluación permite medir los resultados que se van obteniendo con relación a los objetivos establecidos, teniendo como guía que dichos mensajes deben de ser

reiterados reforzados mutuamente, a través de los canales de información.

“Construyendo un estilo de vida saludable”

MÓDULO

1

INVESTIGACIÓN

1.- INVESTIGACIÓN

1.1.- Identificación del problema

El plan de comunicación está dirigido a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana, para promover hábitos alimenticios saludables y prevenir la diabetes, un problema de salud pública que cada vez mayor incidencia en los adultos mayores de 30 años.

Según el Ministerio de Salud, los casos han aumentado cada año desde el 2011, cuando se reportaron 1.573. Al año siguiente la cifra subió a 4.899; mientras que en 2015 los casos fueron 14.623, en el año 2016 un total de 14 mil 866 pacientes. El grupo de edad con mayor afectación es el comprendido entre los 30 y 60 años (Ministerio de Salud, 2017).

Este problema, no solo se genera por el consumo comida chatarra, también por la falta de información de cómo llevar una vida sana y saludable, transformándose en una de las principales causas para la enfermedad.

El diagnóstico se trabajó a través dos grupos focales conformados uno por mujeres y otro por

varones, así como una encuesta. Estas herramientas permitieron identificar el problema para practicar los hábitos alimenticios desde los constructos sociales de las personas de la provincia de Sullana.

Según los resultados de la encuesta aplicada a las personas de 30 a 44 años de los 8 distritos de la provincia de Sullana, saben qué son hábitos alimenticios saludables, pero no los aplican a las prácticas alimentarias diarias, considerándose como una situación de mayor riesgo.

Asimismo, se ha determinado que la población no tiene información suficiente sobre la enfermedad, y su impacto socioeconómico, por lo cual lo ven como enfermedad natural: “De moda”, “Hereditaria”, etc.

Por ello, que se puede afirmar que las personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana no presentan conductas alimenticias saludables, dada la desinformación; aunque sí tienen autoconciencia para cambiar los hábitos alimenticios.

Sus inadecuados hábitos alimenticios repercuten en su familia convirtiéndose en un problema de salud pública.

1.2.- Causas del problema

- Inadecuados hábitos alimenticios en la ingesta de alimentos ligados a las costumbres y creencias que limitan la aceptación de nuevas y mejores prácticas.
- La desinformación en relación a las funciones de los alimentos y a las escasas habilidades comunicativas de estas personas para negociar con los miembros de su familia, el consumo de frutas, verduras y agua.
- La mayor tolerancia del medio a la diabetes, dado que es considerada una “enfermedad de moda” y “hereditaria” en la sociedad.

1.3.- Efectos del problema

- La obesidad es un problema de salud pública que tiene implicaciones económicas y sociales, y conlleva a enfermedades crónicas como diabetes, colesterol, presión alta, etc.
- Los inadecuados hábitos alimenticios en los hogares de la provincia de Sullana incrementan el riesgo de desarrollar diabetes, afectando la calidad de vida de las personas: la pérdida progresiva de visión que pueden llevarlas a la ceguera; la disfunción renal que puede desembocar en diálisis y a su vez afecta la sensibilidad

en los miembros inferiores, lo que supone un grave riesgo de úlceras, amputaciones y trastornos digestivos, urinarios y sexuales (impotencia).

1.4 Estudio de mercado

1.4.1.- Campañas de prevención

En la provincia de Sullana se realizan actividades informativas como, por ejemplo, el Hospital de apoyo II – 2 Sullana y MINSA lleva a cabo talleres, charlas y conferencias, en el marco de las celebraciones por el día Mundial de la Diabetes. La finalidad es promover dos conceptos claves: la prevención y autocuidado. La actividad se replica en setiembre de cada año por el “Día de las enfermedades no transmisibles”, en función del presupuesto que se le asigne (Rosillo, 2014).

Asimismo, el 20 de mayo del 2017, se realizó acabo la campaña de prevención y control de hipertension anrterial, que formó parte del Plan Educativo de Diabetes e Hipertensión Arterial. Tuvo como objetivo informar y sensibilizar a la población sobre la importancia de prevenir y detectar a tiempo la enfermedad, que si bien no tiene cura se puede moderar con un adecuado control y cambio de estilos de vida saludable (Flores, 2015).

De la misma manera, el área de comunicación y relaciones públicas del Hospital de apoyo II – 2 Sullana desarrolla seis veces al año activaciones mediante charlas de sensibilización, spot radial, perifoneo y notas de prensa previniendo sobre la diabetes a través de sus mensajes a la población. El número de actividades varía dependiendo del importe que se asigna sin una planificación, ni presupuesto establecido (Barreto, 2014).

Como puede observarse, las actividades relacionadas con diabetes son preventivas en cuanto al diagnóstico y curativas para brindar tratamiento, pero sin considerar como componente clave la planificación de la comunicación para modificar los hábitos alimenticios y así prevenir la enfermedad. Más bien, los planes comunicacionales se consideran como refuerzo de campañas médicas.

“Construyendo un estilo de vida saludable”

MÓDULO

2

OBJETIVOS

2.- OBJETIVOS

2.1. Objetivos

2.1. Objetivos generales

- ✓ Promover hábitos alimenticios saludables en las personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana para prevenir la diabetes.

2.2. Objetivos específicos

1. Estimular la práctica de los hábitos alimenticios saludables en las personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana a través de mensajes en medios de comunicación (radio y televisión).
2. Sensibilizar a las personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana sobre las consecuencias de los malos hábitos alimenticios
3. Modificar las creencias y “conocimientos” que tienen las personas sobre los alimentos, educando de esta manera en la función de cada uno de ellos.

“Construyendo un estilo de vida saludable”

MÓDULO

3

PÚBLICO

3.- PÚBLICO

Está dirigido a mujeres y varones de 30 a 44 años con sobrepeso y hábitos alimenticios inadecuados de los distritos de la provincia de Sullana: Bellavista, Ignacio Merino, Lancones, Marcavelica, Miguel Checa, Querecotillo, Salitral y Sullana.

En una población dispersa en la zona rural.

MÓDULO

4

DISEÑO DEL MENSAJE

4.-IDENTIFICACIÓN DEL MENSAJE CLAVE

4.1. Constructos sociales

N°	Constructos sociales
01	Los varones comen más que las mujeres
02	Mientras más gordito, es más saludable
03	El conocimiento de los alimentos les corresponde solo a las mujeres
04	La diabetes es una plaga, está de moda y es hereditaria
05	Solo cambiaria mis hábitos alimenticios, si mi vida corre riesgo, y afecta a mi familia

4.2- Temas a desarrollar

4.2.1. La diabetes es una plaga

Qué es la diabetes	Tema	Mensaje Clave
“Sé que está de moda, porque todo el mundo tiene diabetes”.	Enfermedad mortal y que genera temor en las personas.	Es una enfermedad que afecta diferentes órganos y tejidos por la concentración de la glucosa en la sangre. La diabetes se puede moderar si la persona asume la responsabilidad de su propio cuidado.

Fuente: Experiencias tomadas de grupos focales

4.2.2. Varones comen más que las mujeres

Varones comen más	Tema	Mensaje Clave
“Yo consumo poco en realidad, pero mis hijos (varones) consumen hasta el triple que yo. Es que como son varones comen así”.	Machismo en sociedad.	La alimentación adecuada debe incluir cinco comidas al día (Desayuno, media mañana, comida, media tarde y cena), siendo los más importantes el desayuno y almuerzo en cantidades moderadas. Además, debemos incluir las frutas y verduras que son los protectores para el correcto funcionamiento del organismo.

Fuente: Experiencias tomadas de grupos focales

4.2.3. Mi esposa es la que conoce sobre la alimentación

Mi esposa es la que sabe cómo combinar los alimentos	Tema	Mensaje Clave
“No, en realidad eso lo sabe mi esposa, ella es la que se	Machismo en la sociedad.	Las personas de acuerdo a su contexto requieren determinado número de

educa y por mi parte, como lo que me provoque no tengo un ritmo de vida. Sobre las funciones siempre quien se ocupa de eso era mi mamá y hoy en día mi esposa. Nosotros sabemos solo que algunas cosas en exceso son dañinas”.		calorías.
--	--	-----------

Fuente: Experiencias tomadas de grupos focales

4.2.4. Cambio porque si enfermo, afectará a mi familia

Cambio porque afectará a mi familia	Tema	Mensaje Clave
“En mi alimentación debo de cambiarla, porque están mis hijos y familia de por medio”.	Cambio de vida por mi familia.	Un estilo de vida saludable ayudaría a evitar una cadena de enfermedades.

Fuente: Experiencias tomadas de grupos focales

4.2.5. Mientras más gordito, es más saludable

Mi hijo es gordito y esta sanito	Tema	Mensaje Clave
“Mientras más gordito, más sanitos”.	Gorditos no significados estar sano.	Ser panzoncitos no significa estar sano.

Fuente: Experiencias tomadas de grupos focales

4.3.- Elaboración de mensajes claves

4.3.1. La diabetes es una plaga

Tema	Concepto	Mensaje clave
Enfermedad mortal y que genera temor en las personas	Es una enfermedad que afecta diferentes órganos y tejidos por la concentración de la glucosa en la sangre. La diabetes se puede moderar si la persona asume la responsabilidad de su propio cuidado.	Vivir sin azúcar y fortalece tu corazón.

Fuente: Experiencias tomadas de grupos focales

4.3.2. Varones comen más que las mujeres

Tema	Concepto	Mensaje clave
Machismo en la sociedad	La alimentación adecuada debe incluir cinco comidas al día (Desayuno, media mañana, comida, media tarde y cena), siendo los más importantes el desayuno y almuerzo en cantidades moderadas. Además, debemos incluir las frutas y verduras que son los protectores para el correcto funcionamiento del organismo.	Sin azúcar no se súbela presión, come frutas.

Fuente: Experiencias tomadas de grupos focales

4.3.3. Mi esposa es la que conoce sobre la alimentación

Tema	Concepto	Mensaje clave
Machismo en la sociedad	Las personas de acuerdo con su contexto requieren determinado número de calorías.	Tú, yo, él o ella consumimos lo mejor para una vida sana, activa y bella.

Fuente: Experiencias tomadas de grupos focales

4.3.4. Cambio porque si enfermo, afectará a mi familia

Tema	Concepto	Mensaje clave
Cambio de vida por mi familia	Un estilo de vida saludable ayudaría a evitar una cadena de enfermedades.	Bicicletea, Bicicletea, corre, respira que la vida te espera.

Fuente: Experiencias tomadas de grupos focales

4.3.5. Mientras más gordito, es más saludable

Tema	Concepto	Mensaje clave
Gorditos no significados estar sano.	Un estilo de vida saludable ayudaría a evitar una cadena de enfermedades.	Come menos, que el vecino gordito no está sano.

Fuente: Experiencias tomadas de grupos focales

MÓDULO

5

ESTRATEGIA

Objetivos	Estrategia
Estimular los hábitos alimenticios saludables en las mujeres y varones de la provincia de Sullana	Difundir los mensajes claves en spots de televisión de mayor cobertura en la provincia de Sullana.
	Difundir los mensajes claves en spots de radio de mayor cobertura en la provincia de Sullana.
Sensibilizar a mujeres y varones de 30 a 44 años de la provincia de Sullana	Identificar a los líderes de las diferentes comunidades y/o organizaciones sociales de la provincia de Sullana.
	Propuesta de Proyecto de Ley que declara de interés nacional la implementación de programas de prevención contra la diabetes en el sector salud.
	Movilización con el lema "Cero diabetes en Sullana", organizado por la Municipalidad provincia de Sullana, UGEL Sullana, Dirección Regional de Salud y Gobierno Regional Piura.
Modificar los constructos sociales de las mujeres y varones de 30 a 44 años de la provincia de Sullana	Diseñar paneles mensajes claves, y posicionarlo en las principales avenidas de la provincia de Sullana.
	Realizar charlas informativas en los principales distritos de Sullana a los líderes de comunidades y/o organizaciones sociales de la provincia de Sullana.

“Construyendo un estilo de vida saludable”

MÓDULO

6

TÁCTICA

6.- TÁCTICA

6.1. Cuadro de tácticas

Estrategia	Táctica
Difundir mensajes precisos, claros y directos en la televisión	Spot de televisión de 20 segundos con mensajes claves, se transmitirá por la señal de américa televisión y Sullana Tv- canal 38 en el horario de 07.00 a.m., 01.00 p.m. y 6.00 p.m.
Difundir mensajes precisos, claros y directos en radio	Spot de radio de 15 segundos con mensajes claves, se transmitirá por la señal de radio la fuerte, y Radio programas del Perú (RPP) en el horario de 07.00 a.m., 01.00 p.m. y 6.00 p.m.
Difundir mensajes precisos, claros y directos a través de perifoneo en las zonas rurales	Spot para perifoneo en cual será transmitido en el horario de 07.00 a.m., 12.00 a.m. y 06.00 p.m. en las zonas rurales de la provincia de Sullana.
Identificar a los líderes de la comunidad	Charlas informativas partiendo de historias personales que contará con la participación de los líderes de organizaciones sociales y comunidades vecinales en la sala de reuniones del Centro de convenciones de Sullana.
Movilización con el lema "Cero diabetes en Sullana"	Marcha con el lema: "cero diabetes", organizada por Municipalidad Provincial de Sullana, coordinado con el Gobierno Regional, UGEL Sullana, Dirección Regional de Salud y organizaciones sociales.
Diseñar mensajes claves en las principales calles de la provincia de Sullana	Diseño e instalación de paneles con mensajes claves, los cuales serán ejecutados por la Dirección Regional de Salud en coordinación con el Gobierno Regional de Piura. Serán instaladas en la avenida José de Lama, Plaza de armas y

	<p>avenida Champagnat, panamericana norte y puente nuevo de Sullana.</p>
<p>Realizar charlas informativas en los principales distritos de Sullana</p>	<p>Charlas a líderes: Se realizarán charlas informativas a líderes de comunidades y organizaciones sociales de la provincia de Sullana. En ello se contará con el asesoramiento de psicólogos, nutricionistas y representantes de la Dirección Regional de Salud Piura.</p> <p>Charlas descentralizadas: Después de captar a los líderes se comenzará de manera descentralizadas con los distritos de la provincia de Sullana. Al igual que el anterior se realizarán charlas informativas, en ello se contará con el asesoramiento de psicólogos, nutricionistas y representantes de la Dirección Regional de Salud Piura.</p>
<p>Propuesta de Proyecto de Ley que declara de interés nacional la implementación de programas de prevención contra la diabetes en el sector salud.</p>	<p>Se trabajará la propuesta del proyecto de Ley con congresistas piuranos para impulsarla desde el Congreso de la República, buscando que se destine presupuesto para los programas de prevención contra la diabetes.</p>

6.2.- Aplicación de tácticas – Spot radial y televisivo

6.2.1.- Spot Radial

6.2.1.1. Horario radial

Los varones de 30 a 44 años de la provincia de Sullana acceden a este medio entre las 07.00 a 10.00 a.m.

6.2.1.2. Medio de mayor audiencia

La radio más sintonizada en ese horario es radio La Fuerte, según encuesta aplicada en el año 2016, y Radio Programa del Perú (RPP) según la Compañía Peruana de estudios de mercado y opinión pública del año 2017.

6.2.2.- Spot de televisión

6.2.2.1. Horario televisivo

Las mujeres 30 a 44 años de la provincia de Sullana, acceden a este medio entre las 07.00 a 10.00 a.m.

6.2.2.2. Medio de mayor audiencia

El medio televisivo más sintonizado en ese horario es América Televisión, según la Compañía Peruana de

estudios de mercado y opinión pública
del año 2017.

6.2.3.- Selección y mezcla de medios

El proceso de comunicación debe tener en cuenta los medios que llegan a la comunidad y son más aceptados por la ciudadanía, que en el caso de la población de la provincia de Sullana son: América Televisión en el horario de 07.00 a.m. hasta 10.00 a.m. en el canal 10 en señal abierta; y radio “La Fuerte” en 104.7 FM en el horario de 07.00 a.m. hasta 10.00 a.m.

6.2.4.- Producción de materiales educativos comunicaciones

6.2.4.1. – STORY BOARD (Spot de Televisión)

Se ha considerado mensajes informativos y motivadores, cuyos protagonistas son mujeres y varones, para estimularnos a la práctica de hábitos alimenticios saludable. Tendrá una duración de 30 a 45 segundos y continuidad de capítulos con subtemas relacionados con el autocuidado.

Tomando en cuenta la resistencia al cambio por parte de las mujeres se ha diseñado una estrategia televisiva específica para ellas:

Tema	Spots Tv	Título
Spot de inicio: Yo cambiaría mi vida por mi familia	Lo real e ideal de una vida saludable	Lo real ideal de una vida saludable
La diabetes es crónica, dura toda la vida	Spot de subtema N° 01: Sabiendo más de la diabetes	Conociendo más de la diabetes
Los varones comen más	Spot de subtema N° 02: Una vida saludable para todos	Vida saludable para todos
La diabetes es una enfermedad normal	Spot de subtema N° 03: Superando los límites de la diabetes	Conociendo más de la diabetes II
Gorditos no significados estar sano.	Spot de subtema N° 03: Comiendo sano	Me alimento sano

SPOT TELEVISIÓN: LO REAL E IDEAL DE UNA VIDA SALUDABLE

Sección	Indicaciones Técnicas (plano, movimiento, angulación)	Dialogo	Audio	Duración
Escena N°01: Una mujer amarrándose unas zapatillas	Plano: General	Voz: Recuerdo cuando solía arreglar mis zapatillas antes de salir	Fondo Musical	5 segundos
	Angulación: Perpendicular			
	Movimiento: Panorámico			
Escena N° 01 – A: Una mujer colocándose unas sandalias en un hospital	Plano: General		Fondo Musical	5 segundos
	Angulación: Perpendicular			
	Movimiento: Simple			
Escena N°02: Una mujer caminado por un parque	Plano: Primer plano	Voz: Solía caminar y disfrutar del aire puro	Fondo Musical	3 segundos
	Angulación: Perpendicular			
	Movimiento: Simple			
Escena N° 02 – A: Una mujer en una silla de ruedas en el hospital	Plano: Primer plano		Fondo Musical	3 segundos
	Angulación: Perpendicular			
	Movimiento: Simple			
	Angulación: Perpendicular			
	Movimiento: Simple			

Sección	Indicaciones Técnicas (plano, movimiento, angulación)	Dialogo	Audio	Duración
Escena N°03: Una mujer dándole de tomar a una niña	Plano: General	Voz: Me encantaba darle de tomar a mi pequeña	Fondo Musical	5 segundos
	Angulación: Perpendicular			
	Movimiento: Panorámico			
Escena N° 03 – A: Una niña dándole de tomar a un señora en el hospital	Plano: General		Fondo Musical	5 segundos
	Angulación: Perpendicular			
	Movimiento: Simple			
Escena N°04: Frutas	Plano: Primer plano	Voz: Las frutas y las verduras no eran mis favoritas	Fondo Musical	3 segundos
	Angulación: Perpendicular			
	Movimiento: Simple			
Escena N° 04 – A: Medicinas	Plano: Primer plano		Fondo Musical	3 segundos
	Angulación: Perpendicular			
	Movimiento: Simple			
	Angulación: Perpendicular			
	Movimiento: Simple			

Sección	Indicaciones Técnicas (plano, movimiento, angulación)	Dialogo	Audio	Duración
Escena N°05: Una mujer arreglándose	Plano: General	Voz: Como olvidar aquellos días motivados para salir	Fondo Musical	5 segundos
	Angulación: Perpendicular			
	Movimiento: Panorámico			
Escena N° 05 – A: Una mujer en la cama del hospital	Plano: General		Fondo Musical	5 segundos
	Angulación: Perpendicular			
	Movimiento: Simple			
Escena N°06: Una mujer colocándose un collar	Plano: Primer plano	Voz: Ese collar tan bello que me regalo mi hija	Fondo Musical	3 segundos
	Angulación: Perpendicular			
	Movimiento: Simple			
Escena N° 06 – A: Una mujer colocándose la vía para respirar	Plano: Primer plano		Fondo Musical	3 segundos
	Angulación: Perpendicular			
	Movimiento: Simple			
	Angulación: Perpendicular			
	Movimiento: Simple			

Sección	Indicaciones Técnicas (plano, movimiento, angulación)	Dialogo	Audio	Duración
Escena N°07: Una niña dándole un beso a una mujer sonriente	Plano: General	Voz: Mi niña y sus incansables besos. Ahora siento que será el último, le último beso que recibiré de mi pequeña.	Fondo Musical	5 segundos
	Angulación: Perpendicular			
	Movimiento: Panorámico			
Escena N° 07 – A: Una niña dándole un beso a una mujer triste	Plano: General		Fondo Musical	5 segundos
	Angulación: Perpendicular			
	Movimiento: Simple			
Escena N°08: Una pantalla en negro diciendo: La provincia de Sullana registra actualmente 2630 casos de diabetes por malos hábitos alimenticios	Plano: Primer plano		Fondo Musical	3 segundos
	Angulación: Perpendicular			
	Movimiento: Simple			
Escena N° 09 – A: Una pantalla en negro diciendo: ¡Tú puedes cambiar tus malos hábitos alimenticios, integra más verduras, fruta y agua... ¡Sé la diferencia y tendrás una familia feliz!	Plano: Primer plano		Fondo Musical	3 segundos
	Angulación: Perpendicular			
	Movimiento: Simple			
	Angulación: Perpendicular			
	Movimiento: Simple			

STORY RADIAL

Es citado en una programación radial en medios masivos, caracterizado por ser breve, pero entendible destinados a cautivar al público objetivo.

Tomando en cuenta la resistencia al cambio por parte de los varones se ha diseñado, una estrategia radial específica para ellos:

Tema	Spots Tv	Título
Spot de inicio: Yo como de todo	Vida saludable	Vida saludable
La diabetes es crónica, dura toda la vida	Spot de subtema N° 01: Sabiendo más de la diabetes	Conociendo más de la diabetes
Mi esposa es la que sabe de comida	Spot de subtema N° 02: Aprende cómo comer sano	Conoce y aprende como alimentarte
No me gusta hacer ejercicio	Spot de subtema N° 03: 5 minutos caminando, 5 minutos más de vida	Tiempo para vivir

SPOT RADIAL: VIDA SALUDABLE

N°	Referencia	Descripción / texto	Efectos y música	Tiempo
1.	Control Master		Cortina musical (Gente gritando en el estadio)	2 segundos
2.	Control Master		Cortina musical (Sonido del silbato del árbitro)	5 segundos
3.	Locutor 2	Empezó el partido final del mundial de Rusia, hoy se enfrentará nuestra blanquiroja, nuestra querida blanquiroja contra Chile, esta es la final señores, la final, debemos dejar todo en la cancha, nuestro país está paralizado.	Cortina musical (Gente gritando en el estadio)	5 segundos
4.	Locutor 1	¡Arranca! ¡Arranca!, Luis Advincula, se la pasa a Yosimar Yotun, ahora sigue sigue, ahora la tiene Carlos Zambrano, Cueva, llegamos, esto es gol, no paren es la Final, la final.	Cortina musical (Gente gritando en el estadio)	5 segundos
5.	Locutor 1	Ahora un pase largo a Jefferson Farfán, le da un pase a Guerrero, no guerrero, eso es gol, gol, gol. ¿Qué paso?, no llego, se cansó... ¿Pero qué paso?	Cortina musical (Gente gritando en el estadio)	5 segundos
6.	Locutor 1	Qué pasó Guerrero, era la final, cuéntanos, confiábamos en ti...	Cortina musical	5 segundos
7.	Locutor 3	Rolando, creo que es mi culpa en los últimos días no estoy llevando una vida saludable, fumo, bebo cerveza, me encanta la comida con mucha grasa y no consumo agua, mi esposa solía decirme si estás gordito, te verán saludable, pero es mentira, me siento mal y me canso con facilidad.	Cortina musical	5 segundos
8.	Locutor 1	Hoy perdimos el mundial, mañana podrías perder tu vida, come saludable y has deporte.	Cortina musical	10 segundos

Tema	Spots Tv	Título
Spot de inicio: Tengo miedo dejar a mi familia sola, o morirme y hacerle daño o faltarles a mis hijos	Cómete la diabetes	Cero diabetes
Yo como de todo y no conozco las funciones de los alimentos	Spot de subtema N° 01: Yo soy saludable y como bien	Yo soy saludable y como bien
Mi esposa es la que sabe de comida	Spot de subtema N° 02: Aprendiendo cómo comer sano	Conoce y aprende cómo alimentarte
No me gusta hacer ejercicio	Spot de subtema N° 03: 5 minutos caminando, 5 minutos más de vida	Conociendo la diabetes

SPOT TELEVISIVO PARA AMBOS SEXOS: CERO DIABETES

Sección	Indicaciones técnicas (plano, movimiento y angulación)	Diálogo	Audio	Duración
Escena N° 01: Una niña sentada en una silla en su cuarto	Plano: General		Fondo musical	5 segundos
	Angulación: Perpendicular			
	Movimiento: Panorámico			
Escena N° 02: Una niña escribiendo	Plano: General	El día más importante de mi vida fue cuando me detectaron diabetes	Fondo musical	5 segundos
	Angulación: Perpendicular			
	Movimiento: Panorámico			
Escena N°03: Un lápiz escribiendo en el papel	Plano: General		Fondo musical	3 segundos
	Angulación: Perpendicular			
	Movimiento: Panorámico			
Escena N° 04: Una niña con su mamá en la cama	Plano: General	Voz: A partir de ese día, mamá y papá tuvieron que aprender muchas cosas nuevas	Fondo musical	4 segundos
	Angulación: Perpendicular			
	Movimiento: Panorámico			
Escena N° 05: Una niña durmiendo	Plano: General		Fondo musical	5 segundos
	Angulación: Perpendicular			
	Movimiento: Panorámico			

Sección	Indicaciones técnicas (plano, movimiento y angulación)	Diálogo	Audio	Duración
Escena N° 06: Una niña escribiendo en una mesa	Plano: General	Voz: Pero lo más importante es que aprendimos a llevar una vida saludable	Fondo musical	3 segundos
	Angulación: Perpendicular			
	Movimiento: Panorámico			
Escena N° 07: Una niña respondiendo a la mamá frente a que la llaman	Plano: General	Voz N° 02: Sara Voz N°01: ¿Qué? Voz N°02: A desayunar Voz N°01: voy	Fondo musical	5 segundos
	Angulación: Perpendicular			
	Movimiento: Panorámico			
Escena N° 08: Un plato de comida con verduras	Plano: General		Fondo musical	3 segundos
	Angulación: Perpendicular			
	Movimiento: Panorámico			
Escena N° 09: una niña con una manzana en la mano	Plano: General	Voz: Mantén una dieta equilibrada, cero diabetes	Fondo musical	4 segundos
	Angulación: Perpendicular			
	Movimiento: Panorámico			
Escena N° 10: Niña comiendo la manzana	Plano: General	Sonido de manzana	Fondo musical	5 segundos
	Angulación: Perpendicular			
	Movimiento: Panorámico			

SPOT RADIAL PARA AMBOS SEXOS: CERO DIABETES

N°	Referencia	Descripción/texto	Efectos	Tiempo
01	Control Master		Cortina musical	2 segundos
02	Control Master		Cortina musical	3 segundos
03	Locutor 01	El día más importante de mi vida fue cuando me detectaron diabetes	Cortina musical	3 segundos
04	Locutor 01	Voz: A partir de ese día, mamá y papá tuvieron que aprender muchas cosas	Cortina musical	3 segundos
05	Locutor 01	Voz 02: Sara Voz 01: ¿Qué? Voz 02: A desayunar querida Voz 01: Voy Voz 03: Mantén una dieta equilibrada, cero diabetes	Cortina musical	3 segundos
06	Locutor 01		Cortina musical	3 segundos
07	Locutor 01			3 segundos

6.3.- Aplicación de tácticas - Temas a tratar en las charlas dirigidas a líderes de las organizaciones sociales

PASO 1: IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Tiene dos actividades:

- ✓ Conociendo la diabetes: Esta actividad está diseñada para lograr que los usuarios conozcan más sobre la diabetes, en base a su realidad, en los cuales han sido protagonistas, conocen por experiencias ajena o porque les han contado.
- ✓ Comiendo sano lograrás una vida saludable: Esta actividad se centra en los constructos sociales de las personas de 30 a 44 años de la provincia e Sullana, mediante su experiencia diaria se trabajará la pirámide nutricional.

Al final de estas actividades, las personas de 30 a 44 años deben haber identificado los principales problemas alimenticios y las limitaciones que conlleva tener diabetes.

ACTIVIDAD 1: CONOCIENDO LA DIABETES

Objetivos

- a) Identificar las principales causas de diabetes.
- b) Estimular a las personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana a participar en la prevención de la enfermedad.

Tiempo

- c) Una semana a partir de haber sido hecha la publicación.

Lugar

- d) Centro de convenciones de la provincia de Sullana

ACTIVIDAD 2: COMIENDO SANO LOGRARÁS UNA VIDA SALUDABLE

Objetivos:

- a) Establecer los constructos sociales de las personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.
- b) Informar sobre los hábitos alimenticios saludables en las personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.

Tiempo:

- c) Una semana

Lugar:

- d) Centro de convenciones de la provincia de Sullana

PASO 2: ANÁLISIS DEL PROBLEMA

- ✓ Mitos y verdades sobre diabetes: Tiene como finalidad propiciar el diálogo y comentar el debate entre las personas respecto al tema de diabetes.
- ✓ Buenos y malos hábitos alimentación: Esta actividad pretende de una forma dinámica que las personas que identifiquen sus buenos y malos en base a los hábitos alimentación.

ACTIVIDAD 3: MITOS Y VERDADES SOBRE DIABETES

Objetivo

- a) Identifica los principales mitos y verdades de las personas de la enfermedad.
- b) Mejorar la información sobre la diabetes de las personas usuarios.
- c) Generar participación en las personas de 30 a 44 años a través de posibles preguntas.

Tiempo:

- d) Una semana.

Lugar:

- e) Centro de convenciones de la provincia de Sullana

ACTIVIDAD 4: BUENOS Y MALOS HÁBITOS ALIMENTACIÓN

Objetivo:

- a) Intercambiar información y discutir la influencia favorable o desfavorable de los hábitos en la alimentación.

Tiempo:

- b) Una semana

Lugar:

- c) Centro de convenciones de la provincia de Sullana

PASO 3: PLANIFICACIÓN DE SOLUCIONES

Este paso tiene una actividad:

- ✓ Empoderamiento en la toma de decisiones: Está diseñado para ayudar a las personas a tomar decisiones adecuadas, para modificar los hábitos alimenticios en base a sus constructos sociales.
- Al final de esta actividad. Las personas deben haber adquirido el compromiso de modificar los hábitos alimenticios saludables.

ACTIVIDAD 5: EMPODERAMIENTO EN LA TOMA DE DECISIONES

Objetivos:

- a) Entrenar a las personas con argumentos para identificar los alimentos que deben de ser ingeridos y las combinaciones adecuadas para tener una buena salud.
- b) Incentivar la toma de decisiones para mejorar la salud.

Tiempo

- c) Una semana de duración.

Lugar:

- d) Centro de convenciones de la provincia de Sullana.

PASO 4: SELECCIÓN DE OPCIONES

Este paso tiene como actividad:

- ✓ Elección de buenos hábitos alimenticios: Esta actividad tiene como finalidad identificar e inducir los hábitos alimenticios que el grupo que desea cambiar.

ACTIVIDAD 6: ELECCIÓN DE BUENOS HÁBITOS ALIMENTICIOS

Objetivo:

- a) Identificar los hábitos alimenticios que el grupo desea cambiar, reforzar e introducir en la comunidad.

Tiempo

- b) Una semana

Lugar:

c) Centro de convenciones de la provincia de Sullana.

6.4.- Aplicación de tácticas – Difundir mensajes a través de perifoneo

Se perifoneará un spot claro y preciso, el cual será transmitido en el horario de 07.00 a.m., 12.00 a.m. y 06.00 p.m. en las zonas rurales de la provincia de Sullana.

6.5.- Aplicación de tácticas - Charlas informativas y descentralizadas

Se realizará charlas informativas primero con los líderes, luego con toda la comunidad, se contará con la participación de profesionales en salud que monitorearán a cada una y ayudarán a resolver dudas sobre los hábitos alimenticios saludables. Esto se llevará a cabo en tres meses.

6.6.- Aplicación de tácticas - Marcha “Cero Diabetes”

Se propone realizar marchas de sensibilización con el lema “Cero diabetes”, siendo los principales participantes, alumnos de las instituciones educativas, la Municipalidad Provincial de Sullana, Sub región de salud “Luciano Castillo Colonna”, la Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL Sullana), organizaciones sociales, defensoría del pueblo, y Organizaciones no gubernamentales.

6.7.- Aplicación de tácticas - Paneles con mensajes claves

Contiene la información necesaria para la difusión en las principales calles de la provincia de Sullana, de manera que las personas que se transporten puedan observarlo y sensibilizarse, motivando de esta manera un cambio de hábito alimenticio. Estarán ubicados en las zonas de mayor tránsito.

6.7.1.- Panel N° 01



6.7.2.- Panel N° 02



6.7.3.- Panel N°03

¡Aliméntate bien y veras la diferencia!



¡Ponle color a tu familia!

¡Siempre alertas, siempre sanos!

Fuente: Dirección Regional de Salud Piura

6.8.- Aplicación de tácticas - Propuesta de Ley que declara de interés nacional implementar programas para la prevención de la diabetes en el sector salud



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

**PROYECTO DE LEY QUE DECLARA DE
INTERÉS NACIONAL LA
IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS DE
PREVENCIÓN CONTRA LA DIABETES
EN EL SECTOR SALUD**

FÓRMULA LEGAL

EL CONGRESO DE LA REPUBLICA

HA DADO LA LEY SIGUIENTE

**LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL IMPLEMENTAR
PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LA DIABETES EN EL SECTOR
SALUD**

Artículo 1°.- Objeto de la Ley

Declarar de interés nacional la implementación de programas de prevención contra la diabetes en el sector salud, como actividades prioritarias para la salud pública

Artículo 2°.- Declaratoria de Interés nacional

Declárese de interés nacional y de necesidad pública la implementación de programas de prevención contra la diabetes en el sector salud.

Artículo 3°.- Vigencia de la Ley

La presente Ley entra en vigencia a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial "El Peruano".

MÓDULO

7

PROGRAMACIÓN

7.- PROGRAMACIÓN

7.1.- Programación

Día	Actividad
MES DE SETIEMBRE	
Sábado 01 de setiembre	Lanzamiento del plan de comunicación
Domingo 02 de setiembre	Transmisión de spot radial
Domingo 02 de setiembre	Transmisión de spot televisivo
Domingo 02 de setiembre	Transmisión mediante el perifoneo en zonas rurales
Domingo 02 de setiembre	Instalación de paneles en avenida José de Lama, Plaza de armas y avenida Champagnat
Sábado 08 de setiembre	Visita a los líderes de las organizaciones sociales
Sábado 15 de setiembre	Primera charla informativa
Sábado 22 de setiembre	Segunda charla informativa
Sábado 29 de setiembre	Charlas descentralizadas
MES DE OCTUBRE	
Sábado 06 de octubre	Charlas descentralizadas
Sábado 13 de octubre	Charlas descentralizadas
Sábado 20 de octubre	Charlas descentralizadas
Sábado 27 de octubre	Charlas descentralizadas
MES DE NOVIEMBRE	
Sábado 03 de noviembre	Charlas descentralizadas

Sábado 10 de noviembre	Charla descentraliza con propuestas de Proyecto de Ley
Sábado 17 de noviembre	Preparación para la marcha con el Lema Cero diabetes
Sábado 24 de noviembre	Presentación del Proyecto de Ley a los congresistas de la región Piura
MES DE DICIEMBRE	
Sábado 01 de diciembre	Evaluación de resultados

MÓDULO
8
PRESUPUESTO

8.- PRESUPUESTO

HERRAMIENTA	PRESUPUESTO
a) Lanzamiento del plan de comunicación “Construyendo un estilo de vida saludable en Sullana”	S/400.00
b) Spot de radio	s/2,000.00
c) Spot de televisión	s/ 5,000.00
d) Perifoneo en las zonas rurales	s/5,000.00
e) Charlas informativas Material educativo Alquiler de local Refrigerios	s/1,000.00
f) Paneles	s/5,000.00
g) Marcha de sensibilización Material educativo Refrigerios	s/ 2,000.00

MÓDULO

9

INTERVENCIÓN

Actividad
Lanzamiento del plan de comunicación
Transmisión de spot radial
Transmisión de spot televisivo
Perifoneo en las zonas rurales de la provincia de Sullana
Instalación de paneles en avenida José de Lama, Plaza de armas y avenida Champagnat
Visita a los líderes de las organizaciones sociales
Primera charla informativa con líderes de organizaciones sociales
Segunda charla informativa con líderes de organizaciones sociales
Charlas descentralizadas en el distrito de Bellavista
Charlas descentralizadas en el distrito de Ignacio Escudero
Charlas descentralizadas en el distrito de Lancones y Marcavelica
Charlas descentralizadas en el distrito Miguel Checa y Querecotillo
Charlas descentralizadas en el distrito de Salitral
Charlas descentralizadas en el distrito de Sullana
Charla descentraliza con propuestas de Proyecto de Ley
Preparación para la marcha con el Lema Cero diabetes
Presentación del Proyecto de Ley a los congresistas de la región Piura

Movilización por principales calles del distrito de Sullana
Evaluación de resultados

MÓDULO

7

LA EVALUACIÓN

7.- LA EVALUACIÓN

La ejecución de actividades de monitoreo y evaluación son indispensables dentro de un plan de comunicación para conocer la eficacia del planeamiento y detectar los posibles errores y resolverlos a tiempo.

La evaluación, consiste en la medición de los resultados respecto a los objetivos definidos durante el proceso de planificación, que se inicia en el diagnóstico. Los criterios de evaluación deben ser realistas, creíbles, específicos y ajustados a las expectativas del programa. La información obtenida a partir de la evaluación permitirá tomar nuevas decisiones en caso los objetivos obtenidos no coincidan con los declarados en el programa.

Además, la evaluación proporciona la oportunidad de aprender sobre la base de la actuación pasada y desarrollar una mirada hacia las mejoras futuras. (Wilcox, Cameron, & Xifra, 2012).

7.1. Tipos de evaluación

7.1.1.- Evaluación del proceso: El Monitoreo

El monitoreo permite conocer el avance de los objetivos propuestos y corregir a tiempo de errores cometidos.

El plan de monitoreo puede dar respuesta a preguntas tales como:

- ✓ ¿Hemos observado cambios en la audiencia seleccionada o comunidad?
- ✓ ¿Existe información nueva acerca del tema de salud que debe incorporarse en los mensajes o diseños del programa?
- ✓ ¿Existen objetivos que no esperados?

✓ ¿La metodología empleada está dando resultados?

7.1.2.- Aspectos a monitorear

- Difusión. -

Se difundirá primero a través de una conferencia de prensa, y a través de spot en los principales medios

Con respecto a los medios comunitarios, el seguimiento debe hacerse en relación a si los programas se transmiten en horario de mayor afluencia del público objetivo y con qué frecuencia.

- Impacto de los programas.
- Perifoneo de los spots publicitarios.
- Paneles en las principales calles de Sullana.

7.1.3 Técnicas de Monitoreo

Durante esta etapa se pueden emplear instrumentos y técnicas de fácil aplicación de acuerdo a lo siguiente:

- Formato de pautas de producción de programas radiales y televisivos.
- Formato de verificación de perifoneo.
- Formato de verificación de paneles.
- Encuestas periódicas a personas de alto riesgo de desarrollar diabetes que conforman el público objetivo sobre los mensajes de los programas.
- Formato de verificación de cumplimiento de charlas informativas.

- Informe de grupos focales de evaluación del impacto de las charlas.
- Informe de la marcha.
- Registro fotográfico de la marcha.
- Ficha de seguimiento de formulación y aprobación de proyectos de Ley.

BIBLIOGRAFÍA

- Barreto, L.E (16 de mayo de 2017). *Diabetes en Sullana. (D. local, Entrevistador)*
- Compañía peruana de estudios de mercados y opinión pública. (2017). *Sintonías Nacionales*. Lima.
- Flores, E. R. (26 de mayo de 2015). *Campaña de prevención y control de hipertensión arterial en hospital de Sullana. (G. C. Chanduvi, Entrevistador)*
- Ministerio de Salud. (2017). Estadísticas. Piura.
- Matilla, K. (2009). *Conceptos fundamentales en la Planificación Estratégica de las Relaciones Públicas*. Barcelona: Editorial UOC.
- Reardon, K. K. (1991). *La persuasión en la comunicación. Teoría y contexto*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Rosillo, E. (22 de abril de 2014). *Diabetes en Sullana. (D. local, Entrevistador)*
- Wilcox, D. L., Cameron, G., & Xifra, J. (2012). *Relaciones Públicas (Estrategias y tácticas)*. Madrid: Pearson Educación S.A.

CONCLUSIONES

1. Los hábitos alimenticios de las personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana pueden modificarse sobre la base del sentimiento de vulnerabilidad ante el impacto de la muerte y/o ausencia de la persona en la vida de sus hijos.
2. Los entrevistados no tienen claro el concepto de diabetes, considerándola como una enfermedad hereditaria y mortal.
3. Los hábitos alimenticios son conceptualiza por las personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana como combinar equilibradamente alimentos, pero no los aplican en su vida diaria.
4. El machismo es un constructo social escondido en las personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana, siendo éste un obstáculo para conocer las funciones de los alimentos, ya que solo la mujer se ocupa del hogar.
5. Se han identificado constructos sociales en las personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana como: Si está gordito, está sano; los hombres comen más; y sentirse lleno, es saludable.
6. El medio de comunicación que usan diariamente las personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana es la televisión, en el caso de las mujeres, y la radio en varones, accediendo al medio después de las 8.00 p.m. y entre las 07.00 a.m. a 10.00 a.m.

RECOMENDACIONES

1. El Gobierno Peruano debe promover una cultura de vida saludable, a través de herramientas comunicacionales y con mensajes claves en horarios y medios adecuados para el público objetivo.
2. Las autoridades locales, centro de salud y la Dirección Regional de Salud de Piura (DIRESA), etc., deben trabajar conjuntamente, estrategias de acuerdo al contexto, a fin de promover una cultura vida saludable para evitar la diabetes, enfocadas desde una comunicación horizontal (es decir, evita la simple transmisión de información por parte de expertos).
3. Otorgar prioridad al programa de prevención de la diabetes en el ámbito de salud pública. Otorgando el presupuesto para la promoción de estilos de vida saludables.
4. Mayor control en la aplicación de la Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescente.
5. Aplicar la propuesta que se formula en el presente trabajo de investigación en las direcciones de salud del país ajustándola a sus públicos objetivos.

BIBLIOGRAFÍA

- Aced, C. (2013). *Relaciones Públicas 2.0, como gestionar la comunicación cooperativa en el entorno digital*. Editorial UOC. Barcelona.
- Alard, J & Monfort, A (2017). Plan de comunicación on y off en la práctica. Editorial ESIC.Madrid.
- Barreto, L.E (16 de mayo de 2016). Diabetes en Sullana. (D. local, Entrevistador)
- Balerazo & Mullo, P.(2013). *Plan campaña de marketing social en beneficio de la Asociación de diabéticos e hipertensos: Gluco - Guerrilla*. Quito.
- Balseiro, A. (2008). Comunicación de crisis. En A. U. Cuesta Cambra, *Comunicación y salud: Avances en modelos y estrategias de intervención* (pág. 101). Madrid: Complutense,S.A.
- Borg, J. (2007). *La persuasión, el arte de influir en las personas* . Madrid : Grupo Anaya S.A
- Cabezuelo, G., & Frontera, P. (2007). *Enséñame a comer: hábitos, pautas y recetas para evitar la obesidad infantil*. España: Edaf.
- Castañeda, B. P. (2011). *Relación entre el patrón de conducta tipo a, b y las creencias irracionales en pacientes que acuden al programa de diabetes del Hospital de la Solidaridad Chiclayo - 2010*. Chiclayo.
- Cercone, J. (2006). *Análisis de situación y estado de los países del Caribe*. Unidad de estudios. Chile.
- Clonninger, C Susan (2003). *Teorías de la personalidad*. Editora Person Educación. México.
- Congreso de la República . (2015). *Archivo de la legislación digital* . Lima .
- Congreso de la República. (17 de Mayo de 2013). Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes. Diario *El Peruano*.Lima.
- Charisma Hause . (2011). *The New Cure for Diabetes* . Estados Unidos : Charisma Hause, a Charisma Media .
- Chawla, R. (2012). *Complicaciones de diabetes*. Editorial, Auroch

Diario Comercio. (26 de Mayo de 2014). Entre 80 y 100 mil nuevos casos de diabetes anualmente en Perú. *Diario Comercio* . Lima.

Estanyol, E, García E, & Lalueza F, (2016), *¿Cómo elaborar un plan de comunicación corporativa?*. Editorial UOC. Barcelona.

Figueroa, D. A. (2011). *Manual de Educación terapéutica en la diabetes*. España: Ediciones Díaz de Santos. España.

Flores, E. R. (26 de mayo de 2015). Campaña de prevención y control de *hipertensión* arterial en hospital de Sullana. (G. C. Chanduvi, Entrevistador).Sullana.

Flores, R. J. (2011). *Enfoque en Psicología Social: Persuasión, Comunicación persuasiva*.

Galarza, V. (2013). *Hábitos alimenticios saludables* . Madrid .

González, J. V. (2014). *Retos actuales de la educación y salud transcultural*. Argentina.

Grandes O., G., Calderon, C., Balague Gea , L., Millan Ortuondo , E., Arranzola Arrien, A., Benavides Alonso , R, Vegara Mitxeltorena , I. (2008). *Estrategias útiles para la promoción de estilos de vida saludables en atención primaria de salud (2008)*. Gobierno de Vasco.

Guerrero, F. (2006). *Todo sobre la diabetes infantil* . Argentina .

Hernández S, R., Fernández C, C., & Baptista L, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México, D.F.: Mc Graw-Hill / Interamericana Editores, S.A. DE C.V.

Hospital de Apoyo II, S. (2014). *Campaña gratuita por el día mundial de la diabetes en Sullana*. Sullana.

Interdisciplinario, programa de desarrollo integral. (2015). *Consumo responsable para una correcta alimentación y nutrición*. Bolivia

Kotler, P., & Keller, K. L. (2006). *Dirección de marketing*. México: Pearson.

Lakham, D. (2008). *Persuasión , el arte de influir* . España .

Lefler Ors, M. P. (2011). *90 Técnicas de comunicación y relaciones públicas*. Barcelona: Profit.

Marino, R. A. (2010). *La Construcción de la realidad de los medios de Comunicación*. Madrid: Universidad de Distancia de Madrid.

Matilla, K. (2009). *Conceptos fundamentales en la Planificación Estratégica de las Relaciones Públicas*. Barcelona: Editorial UOC.

Massoni, S., & Pérez, A. R. (2009). *Hacia una teoría general de la estrategia*. Barcelona: Ariel Editores.

Mayorga, D., & Araujo, P. (2011). *El plan de marketing*. Lima: Centro de Investigación la Universidad del Pacífico.

Ministerio de Salud. (2017). Estadísticas. Piura.

Ministerio de Salud (2013). Estadística. Piura.

Mintzeberg, H. Q. (2000). *El proceso estratégico, conceptos, contextos y casos*

Moreno, B. E. (1997). *Diagnóstico y tratamiento en enfermedades Metabólicas*. Madrid .

Mosquera, M. (2003). *Comunicación en salud: conceptos , teorías y experiencias* . Organización Mundial de la Salud (2012), Diabetes. Perú.

People, H. (2010). *Comunicación en salud*. Estados Unidos.

Programa Perseo. (2007). *Alimentación saludable*. España.

Ratzan. (1994). *Health communication: Challenges for the 21st century*.

Reardon, K. K. (1991). *La persuasión en la comunicación. Teoría y contexto*. Barcelona: Editorial Paidós.

Rojas, S. (2012). *Plan de trabajo y planificación*. Perú.

Rojas, O. (2008). *Relaciones públicas: La eficiencia de la influencia*. Editorial ESIC. Madrid.

Roith, D. L. (Diciembre 2003). *Diabetes Mellitus*.

Rosas, M. (2003). *Los efectos y las consecuencias de las drogas y el alcohol* .

Rosillo, E. (22 de abril de 2016). Diabetes en Sullana. (D. local, Entrevistador). Sullana.

Reardon, K. K. (1991). *La persuasión en la comunicación. Teoría y contexto*. Barcelona: Editorial Paidós.

Rubin, D. A. (2011). *Diabetes para DUMMIES* . Willey Publishing.

Saavedra, J. H (2017). Día mundial de la diabetes en el Perú. *Perú 21*.

Salcedo, A. (2007). *Comunicación persuasiva* . Madrid .

Sandoval, L. F. (2014). *Plan de negocios para la puesta en marcha de un fast food saludable en la ciudad de Piura* . Piura .

Sausa, M. (08 de Noviembre de 2014). La diabetes está aumentando en la población de entre 30 y 50 años. *Perú 21* .

Scheinsohn, D. (2009). *Comunicación estratégica* . Buenos Aires .

Serra, M. L. (2006). *Actividad física y salud*. Barcelona.

Silva, G. L. (2006). *Enfermeros, cuerpo técnico, escala de diplomado en salud pública* . España: Madrid .

Savari, F. D. (2006).Malos hábitos alimenticios. Perú

Taboada, N. A. (2005). *Persuasión: el poder del líder*.

Timoteo (2012). Entrevista. *Sullana*

Torres, A. J. (2010). *Plan de información, educación y comunicación para promover estilos de vida saludables en cuanto a alimentacion saludable y actividad física, dirigida a las y los alumnos de educación primaria y básica de centros educativos de la ciudad capital*. Guatemala.

Tuñez, M (2012). La gestión de la comunicación en las organizaciones. Editorial comunicación social ediciones y publicaciones. España

Vásquez, S. (Julio de 2013). Nutrición en Piura. (Radio Programas del Perú, Entrevistador)

Vegas,H.(Julio de 2012). Entrevista. *Sullana*

Weineck, J. (2001). *Salud, ejercicio y deporte* . Barcelona .

Wilcox, D. L., Cameron, G., & Xifra, J. (2012). *Relaciones Públicas (Estrategias y tácticas)*. Madrid: Pearson Educación .S.A.

Wilcox, D., Cameron, G., & Xifra, J. (2006). *Relaciones públicas, estrategias y tácticas*. Madrid: Pearson.

Xifra, J. (2007). *Técnicas de las relaciones públicas*. Barcelona: UOC.

Anexo 1
Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE
<u>Problema general</u> ¿Cuál es el plan de comunicación formulado sobre la base de constructos sociales para la promoción de hábitos alimenticios saludables y prevención de la diabetes dirigido a personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana?	<u>Objetivo general</u> Proponer un plan comunicacional de promoción de hábitos alimenticios saludables formulado sobre la base de constructos sociales para la prevención de la diabetes dirigido a las personas mayores de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.	Es una investigación descriptiva propositiva con una variable por lo cual no requiere de hipótesis-	Variable: Plan de comunicación formulado sobre la base de constructos sociales
<u>Problemas específicos</u> - ¿Cuáles son los factores de riesgo según peso, talla y sexo de los varones y mujeres de 30 a 44 años de la provincia de Sullana? - ¿Cuáles son los hábitos alimenticios en los varones y mujeres de 30 a 44 años de la provincia de Sullana? - ¿Cuáles son los constructos sociales sobre el significado de hábitos alimenticios saludables? -¿Cuáles son los medios de comunicación y el horario que prefieren las personas de 30 a 44 años para recibir información?	<u>Objetivos específicos</u> - Caracterizar los factores de riesgo según peso, talla y sexo en varones y mujeres de 30 a 44 años de la provincia de Sullana. - Determinar los hábitos alimenticios en mujeres y varones mayores de 30 a 44 años de la provincia de Sullana. - Establecer los constructos sociales sobre el significado de hábitos alimenticios saludables y la diabetes en las mujeres y varones mayores de 30 a 44 años de la provincia de Sullana. - Determinar los medios de comunicación y el horario de preferencia para las mujeres y varones mayores de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.		

Anexo N° 02: Validación de encuesta por profesionales de diversas materias

Solicitud

Estimado (a) señor(a).....Homero Albad Alade.....

Motivo del presente es solicitar su valiosa colaboración en la revisión del instrumento anexo, el cual tienen como objeto obtener la validación del cuestionario, que se aplicará para la fundamentación y desarrollo del tema, denominado: "PROPUESTA DE PLAN DE COMUNICACIÓN BASADO EN CONSTRUCTOS SOCIALES PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES EN PERSONAS DE 30 A 44 AÑOS EN LA PROVINCIA DE SULLANA".

Acudo a usted, debido a sus conocimientos y experiencias en la materia, lo cuales aportarían una útil y completa información para la culminación exitosa de este trabajo de investigación.

Gracias por su valioso aporte y participación.

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS

1.- Identificación del experto

Nombre y apellidos:

Homero Albad Quinde

Centro laboral:

Institución Educativa Selma de Varona

Título profesional:

Licenciada en Educación

Grado:

Licenciada

Mención:

Educación Primaria

Institución donde lo obtuvo:

Universidad Nacional de Puno

Otros estudios:

2.- Instrucciones

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estricto científico, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N°01).

Para evaluar dicho instrumento, marque con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1: Inferior al básico 2: Básico 3: Intermedio 4: Sobresaliente 5: Muy sobresaliente

3. - Juicio de experto (Anexo N°01)

	1	2	3	4	5
1.- ¿Que son hábitos alimenticios saludables para Ud.?					
a) Comer frutas y verduras					
b) No consumir grasas					
c) Comer de todo					1
d) Combinar equilibradamente frutas, verduras, carbohidratos, grasas					
2.- ¿El número de comidas que consume al día es?:					
a) De 2 a 3					
b) De 3 a 5, en pequeñas cantidades					1
c) De 3 a 5, en cantidades abundantes					
d) Solo hago una comida importante al día, pero completa					
3.- ¿Qué cantidad de verduras consume al día?					
a) Una pequeña ensalada fresca					
b) Dos platos de verduras					
c) Apenas pruebo la verdura					
d) Nunca consumo verduras					1
4.- ¿Qué cantidad de fruta consume al día?					
a) De 1 a 3 frutas					
b) Más de 3 frutas					1
c) No consumo fruta					
5.- ¿Cuántas veces consumes pan al día?					
a) Una vez en el desayuno					
b) Dos veces (desayuno y cena)					1
c) No consumo pan					
6.- En el desayuno común Ud. prefiere comer					
a) Pan con mantequilla y una infusión (Hierba lisa, manzanilla, entre otros)					
b) Mote con chanco y café					
c) Jugo de naranja y tostadas					1
d) Camote con hígado encebollado y café					
e) Ninguna de las anteriores					

INDICADORES		CATEGORIAS				
		1	2	3	4	5
7.- En un almuerzo común, Ud. prefiere comer						
a) Arroz con puré de papas y pollo Frito						
b) Arroz con plátanos y pollo hornado						
c) Arroz menestra y pescado Frito						Y
d) Ningunas de las anteriores						
8.- ¿Con qué bebidas acompañaría su almuerzo?						
a) Refresco de sobre						
b) Gaseosa						
c) Bebidas de Fruta						Y
d) Agua tibia						
9.- En la cena, Ud. prefiere comer:						
a) Salchipapa con gaseosa						
b) Arroz con huevo y plátanos fritos						
c) Fruta o comida sancochada (pape sancochada , camote sancochado)						Y
d) Pollo a la brasa con gaseosa						
e) Ninguna de las Anteriores						
10.- ¿Suele beber agua tibia antes de cada comida?						
a) Si						
b) No						Y
11.- ¿Fuma cigarrillos?						
a) Si						
b) No						Y
12.- Si su respuesta es Si, ¿Con qué frecuencia?						
a) 1 vez a la semana						
b) 3 veces a la semana						
c) Todos los días						Y
13.- ¿Consuma alcohol?						
a) Si						
b) No						Y
14.- Si su respuesta es Si, ¿Con qué frecuencia?						
a) 1 vez a la semana						
b) 3 veces a la semana						
c) Todos los Días						Y

INDICADOR	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
15.- ¿Realiza ejercicios físicos para conservar su salud?					
a) Si					
b) No					1
16.- Si su respuesta es Si, ¿Con qué frecuencia?					
a) 1 vez a la semana					
b) 3 veces a la semana					1
c) Todos los Días					
17.- ¿Qué medio de comunicación utiliza frecuentemente?					
a) Radio					
b) Televisión					
c) Diarios					1
d) Revistas					
e) Radicoincans (pariente de la comunidad)					
18.- ¿Con qué frecuencia accede este medio?					
a) 1 vez al día					
b) 3 veces al día					1
c) Todo el día					
19.- Si marcó radio o televisión ¿En qué horario la escucha o ve?					
a) De 4 a 7 am					
b) De 7 a 10 a.m.					
c) De 10 a 2 p.m.					
d) De 2 a 6 p.m.					1
e) De 6 a 8 p.m.					
f) Después de las 8 p.m.					
20.- ¿Usa Internet?					
a) Si					
b) No					1
21.- ¿Dónde accede al Internet?					
a) Cabina pública					
b) En casa					1
c) En la oficina					
d) A través de su celular					

	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

22.- ¿Le agrada recibir información a través de

- a) Volantes
- b) Afiches
- c) Trípticos
- d) Libros
- e) Avisos en la radio
- f) Avisos en la televisión
- g) Programas de radio sobre salud
- h) Programas de televisión sobre salud
- i) Páginas web sobre salud

X

Puntaje parcial

107

Puntaje total

107

Nota: Índice de validación del juicio de expertos = (puntaje obtenido/75) x 100 = 93,3333

4.- Escala de validación

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy alta
00-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
El instrumento de investigación está observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación

Interpretación: Cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.

5.- Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

Se da mayor valor a cada alternativa para que sea más específica la información.

6.-Constancia de juicio de experto

El que suscribe, Homero Abad Quinde....., identificado con DNI
N° 03830645, certifico que realicé el juicio del experto al instrumento diseñado por la
estudiante: Bach. Giuliana Elizabeth Castillo Chenduvi.

Pluma, 20 de octubre del 2014.



Solicitud

Estimado (a) señor(a) Ana Lilian Vilela Montenegro

Motivo del presente es solicitar su valiosa colaboración en la revisión del instrumento anexo, el cual tienen como objeto obtener la validación del cuestionario, que se aplicará para la fundamentación y desarrollo del tema, denominado: **"PROPUESTA DE PLAN DE COMUNICACIÓN BASADO EN CONSTRUCTOS SOCIALES PARA LA PROMOCIÓN DE HáBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES EN PERSONAS DE 30 A 44 AÑOS EN LA PROVINCIA DE SULLANA"**.

Acudo a usted, debido a sus conocimientos y experiencias en la materia, lo cuales aportarían una útil y completa información para la culminación exitosa de este trabajo de investigación.

Gracias por su valioso aporte y participación.

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS

1.- Identificación del experto

Nombre y apellidos:

Ana Lilian Vilela Montenegro

Centro laboral:

Congreso de la Republica

Título profesional:

Licenciada en Comunicación Social

Grado:

Licenciada

Mención:

Comunicación Social

Institución donde lo obtuvo:

Universidad San Martín de Porras

Otros estudios:

Maestría en Estudios Políticos

2.- Instrucciones

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estricto científico, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N°01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1: Inferior al básico 2: Básico 3: Intermedio 4: Sobresaliente 5: Muy sobresaliente

3. - Juicio de experto (Anexo N°01)

INDICADORES	CATEGORIAS				
	1	2	3	4	5
1.- ¿Que son hábitos alimenticios saludables para Ud.?					
a) Comer frutas y verduras					
b) No consumir grasas					
c) Comer de todo					
d) Combinar equilibradamente frutas, verduras, carbohidratos, grasas					X
2.- ¿El número de comidas que consume al día es?:					
a) De 2 a 3					
b) De 3 a 5, en pequeñas cantidades					Y
c) De 3 a 5, en cantidades abundantes					
d) Solo hago una comida importante al día, pero completa					
3.- ¿Qué cantidad de verduras consume al día?					
a) Una pequeña ensalada fresca					
b) Dos platos de verduras					
c) Apenas pruebo la verdura					
d) Nunca consumo verduras					Y
4.- ¿Qué cantidad de fruta consume al día?					
a) De 1 a 3 frutas					
b) Más de 3 frutas					Y
c) No consumo fruta.					
5.- ¿Cuántas veces consumes pan al día?					
a) Una vez en el desayuno					
b) Dos veces (desayuno y cena)					Y
c) No consumo pan					
6.- En el desayuno común Ud. prefiere comer					
a) Pan con mantequilla y una infusión (Hierba lisa, manzanilla , entre otras)					X
b) Mole con chanchito y café					
c) Jugo de naranja y tostadas					
d) Camote con hígado encebollado y café					
e) Ninguna de las anteriores					

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
7.- En un almuerzo común, Ud. prefiere comer						
a) Arroz con puré de papas y pollo Frito						
b) Arroz con plátanos y pollo horado						
c) Arroz menestra y pescado Frito						Y
d) Ninguna de las anteriores						
8.- ¿Con qué bebidas acompañaría su almuerzo?						
a) Refresco de sobre						
b) Gaseosa						Y
c) Bebidas de Fruta						
d) Agua tibia						
9.- En la cena, Ud. prefiere comer:						
a) Salchipapa con gaseosa						
b) Arroz con huevo y plátanos fritos						
c) Fruta o comida sancochada (papa sancochada , carote sancochado)						Y
d) Pollo a la brasa con gaseosa						
e) Ninguna de las Anteriores						
10.- ¿Suele beber agua tibia antes de cada comida?						
a) Si						Y
b) No						
11.- ¿Fuma cigarrillos?						
a) Si						Y
b) No						
12.- Si su respuesta es Si, ¿Con qué frecuencia?						
a) 1 vez a la semana						Y
b) 3 veces a la semana						
c) Todos los días						
13.- ¿Consumo alcohol?						
a) Si						Y
b) No						
14.- Si su respuesta es Si, ¿Con qué frecuencia?						
a) 1 vez a la semana						Y
b) 3 veces a la semana						
c) Todos los días						

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

15.- ¿Realiza ejercicios físicos para conservar su salud?

- a) Si
- b) No

Y

16.- Si su respuesta es Si, ¿Con qué frecuencia?

- a) 1 vez a la semana
- b) 3 veces a la semana
- c) Todos los Días

Y

17.- ¿Qué medio de comunicación utiliza frecuentemente?

- a) Radio
- b) Televisión
- c) Diarios
- d) Revistas
- e) Radiorreceptor (pariente de la comunidad)

X

18.- ¿Con qué frecuencia accede este medio?

- a) 1 vez al día
- b) 3 veces al día
- c) Todo el día

Y

19.- Si marcó radio o televisión ¿En qué horario la escucha o ve?

- a) De 4 a 7 am
- b) De 7 a 10 a.m.
- c) De 10 a 2 p.m.
- d) De 2 a 6 p.m.
- e) De 6 a 8 p.m.
- f) Después de las 8 p.m.

Y

20.- ¿Use Internet?

- a) Si
- b) No

Y

21.- ¿Dónde accede al internet?

- a) Cabina pública
- b) En casa
- c) En la oficina
- d) A través de su celular

Y

22.- ¿Le agrada recibir información a través de

- a) Volantes
- b) Afiches
- c) Trípticos
- d) Libros
- e) Avisos en la radio
- f) Avisos en la televisión
- g) Programas de radio sobre salud
- h) Programas de televisión sobre salud
- i) Páginas web sobre salud

Puntaje parcial

110

Puntaje total

110

Nota: Índice de validación del juicio de expertos = (puntaje obtenido/75) x 100 = 100%

4.- Escala de validación

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy alta
00-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
El instrumento de investigación está observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación

Interpretación: Cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.

5.- Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

La encuesta está clara, se debe de trabajar más en entrevista de profundidad.

6.-Constancia de juicio de experto

El que suscribe, Don Liborio Dato Montenegro,....., identificado con DNI N° 02166539, certifico que realizó el juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante: Bach, Giuliana Elizabeth Castillo Chenduví.

Pura, 22 de octubre del 2019



Solicitud

Estimado (a) señor(a) Grace J. Oyase Calderón

Motivo del presente es solicitar su valiosa colaboración en la revisión del instrumento anexo, el cual tienen como objeto obtener la validación del cuestionario, que se aplicará para la fundamentación y desarrollo del tema, denominado: "PROPUESTA DE PLAN DE COMUNICACIÓN BASADO EN CONSTRUCTOS SOCIALES PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES EN PERSONAS DE 30 A 44 AÑOS EN LA PROVINCIA DE SULLANA".

Acudo a usted, debido a sus conocimientos y experiencias en la materia, lo cuales aportarían una útil y completa información para la culminación exitosa de este trabajo de investigación.

Gracias por su valioso aporte y participación.

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS

1.- Identificación del experto

Nombre y apellidos:

Grace J. Oyarce Calderon

Centro laboral:

Universidad Católica del Perú

Título profesional:

En Psicología Social

Grado:

Licenciada

Mención:

Licenciada en Psicología Social

Institución donde lo obtuvo:

Universidad San Martín de Porres

Otros estudios:

2.- instrucciones

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estricta científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo A'07).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1: Inferior al básico 2: Básico 3: Intermedio 4: Sobresaliente 5: Muy sobresaliente

3. - Juicio de experto (Anexo N°01)

INDICADORES		CALIFICACIÓN				
		1	2	3	4	5
1.- ¿Que son hábitos alimenticios saludables para Ud.?	<ul style="list-style-type: none"> a) Comer frutas y verduras b) No consumir grasas c) Comer de todo d) Combinar equilibradamente frutas, verduras, carbohidratos, grasas 					✓
2.- ¿El número de comidas que consume al día es?:	<ul style="list-style-type: none"> a) De 2 a 3 b) De 3 a 5, en pequeñas cantidades c) De 3 a 5, en cantidades abundantes d) Solo hago una comida importante al día, pero completa 					✓
3.- ¿Qué cantidad de verduras consume al día?	<ul style="list-style-type: none"> a) Una pequeña ensalada fresca b) Dos platos de verduras c) Apenas pruebo la verdura d) Nunca consumo verduras 					✓
4.- ¿Qué cantidad de fruta consume al día?	<ul style="list-style-type: none"> a) De 1 a 3 frutas b) Más de 3 frutas c) No consumo fruta. 					✓
5.- ¿Cuántas veces consumes pan al día?	<ul style="list-style-type: none"> a) Una vez en el desayuno b) Dos veces (desayuno y cena) c) No consumo pan 					✓
6.- En el desayuno común Ud. prefiere comer	<ul style="list-style-type: none"> a) Pan con mantequilla y una infusión (Hierba Luisa, manzanilla , entre otros) b) Mote con chanco y café c) Jugo de naranja y tostadas d) Camote con hígado encebollado y café e) Ninguna de las anteriores 					✓

	INDICADORES					CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5					

7.- En un almuerzo común, Ud. prefiere comer

- a) Arroz con puré de papas y pollo Frito
- b) Arroz con plátanos y pollo hornado
- c) Arroz menestra y pescado Frito
- d) Ninguna de las anteriores

✓

8.- ¿Con qué bebidas acompañaría su almuerzo?

- a) Refresco de sobre
- b) Gaseosa
- c) Bebidas de Fruta
- d) Agua fría

✓

9.- En la cena, Ud. prefiere comer:

- a) Salsipapa con gaseosa
- b) Arroz con huevo y plátanos fritos
- c) Fruta o comida sancochada (papa sancochada , carne sancochada)
- d) Pollo a la brasa con gaseosa
- e) Ninguna de las Anteriores

✓

10.- ¿Suele beber agua fría antes de cada comida?

- a) Si
- b) No

✓

11.- ¿Fuma cigarrillos?

- a) Si
- b) No

✓

12.- Si su respuesta es Si, ¿Con qué frecuencia?

- a) 1 vez a la semana
- b) 3 veces a la semana
- c) Todos los días

✓

13.- ¿Consuma alcohol?

- a) Si
- b) No

✓

14.- Si su respuesta es Si, ¿Con qué frecuencia?

- a) 1 vez a la semana
- b) 3 veces a la semana
- c) Todos los Días

✓

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
15.- ¿Realiza ejercicios físicos para conservar su salud?						
a) Si						Y
b) No						
16.- Si su respuesta es Sí, ¿Con qué frecuencia?						
a) 1 vez a la semana						
b) 3 veces a la semana						
c) Todos los Días						X
17.- ¿Qué medio de comunicación utiliza frecuentemente?						
a) Radio						
b) Televisión						
c) Diarios						
d) Revistas						Y
e) Radioemisoras (pariente de la comunidad)						
18.- ¿Con qué frecuencia accede este medio?						
a) 1 vez al día						
b) 3 veces al día						Y
c) Todo el día						
19.- Si marcó radio o televisión ¿En qué horario la escucha o ve?						
a) De 4 a 7 am						
b) De 7 a 10 a.m.						
c) De 10 a 2 p.m.						
d) De 2 a 6 p.m.						
e) De 6 a 8 p.m.						X
f) Después de las 8 p.m.						
20.- ¿Usa internet?						
a) Si						Y
b) No						
21.- ¿Dónde accede al internet?						
a) Cabina pública						
b) En casa						
c) En la oficina						
d) A través de su celular						f

INDICADOR	1	2	3	4	5
-----------	---	---	---	---	---

22.- ¿Le agrada recibir información a través de

- a) Volantes
- b) Afiches
- c) Trípticos
- d) Libros
- e) Avisos en la radio
- f) Avisos en la televisión
- g) Programas de radio sobre salud
- h) Programas de televisión sobre salud
- i) Páginas web sobre salud

X

Puntaje parcial

100

Puntaje total

100

Nota: Índice de validación del juicio de expertos = (puntaje obtenido/75) x 100 = ... 99,33, 100, 1.

4.- Escala de validación

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy alta
00-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
El instrumento de investigación está observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación

Interpretación: Cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.

5.- Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

Muy buena prueba. Tienes opciones claras para el tipo de público.

6.-Constancia de juicio de experto

El que suscribe, Grace I. Oyarce Calderón, identificado con DNI N° 92399362, certifico que realicé el juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante: Bach. Giuliana Elizabeth Castillo Chanduvi.

Plaza, 20 de octubre de 2017


Lic. Grace I. Oyarce Calderón
PSICOLOGA

Anexo N° 03



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL

ENCUESTA

Esta encuesta tiene como finalidad conocer sus hábitos alimenticios, información que servirá para el estudio que como estudiantes de Ciencias de la Comunicación Social de la Universidad Nacional de Piura debemos realizar para titularnos. Solicitamos su sinceridad al responder las preguntas.

Agradecemos su colaboración y el tiempo que nos brinde.

SEXO F _____ M _____

EDAD _____

PESO _____

TALLA _____

LUGAR DE RESIDENCIA _____

HÁBITOS ALIMENTICIOS

1.- ¿Que son hábitos alimenticios saludables para Ud.?

- a) Comer frutas y verduras
- b) No consumir grasas
- c) Comer de todo
- d) Combinar equilibradamente frutas, verduras, carbohidratos, grasas

2.- ¿El número de comidas que consume al día es?:

- a) De 2 a 3
- b) De 3 a 5, en pequeñas cantidades
- c) De 3 a 5, en cantidades abundantes
- d) Solo hago una comida importante al día, pero completa

3.- ¿Qué cantidad de verduras consume al día?

- a) Una pequeña ensalada fresca
- b) Dos platos de verduras
- c) Apenas pruebo la verdura
- d) Nunca consumo verduras

4.- ¿Qué cantidad de fruta consume al día?

- a) De 1 a 3 frutas
- b) Más de 3 frutas
- c) No consumo fruta.

5.- Cuántas veces consumes pan al día

- a) Una vez en el desayuno
- b) Dos veces (desayuno y cena)
- c) No consumo pan

6.- En el desayuno común Ud. prefiere comer

- a) Pan con mantequilla y una infusión (Hierba luisa, manzanilla, entre otros)
- b) Mote con chanco y café
- c) Jugo de naranja y tostadas

- d) Camote con hígado encebollado y café
- e) Ninguna de las anteriores

7.- En un almuerzo común, Ud. prefiere comer

- a) Arroz con puré de papas y pollo Frito
- b) Arroz con plátanos y pollo hornado
- c) Arroz menestra y pescado Frito
- d) Ningunas de las anteriores

8.- ¿Con qué bebidas acompañaría su almuerzo?

- a) Refresco de sobre
- b) Gaseosa
- c) Bebidas de Fruta
- d) Agua tibia

9.- En la cena, Ud. prefiere comer:

- a) Salchipapa con gaseosa
- b) Arroz con huevo y plátanos fritos
- c) Fruta o comida sancochada (papa sancochada, camote sancochado)
- d) Pollo a la brasa con gaseosa
- e) Ninguna de las Anteriores

10.- ¿Suele beber agua tibia antes de cada comida?

- a) Si
- b) No

11.- ¿Fuma cigarrillos?

- a) Si

b) No

12.- Si su respuesta es Sí, ¿Con qué frecuencia?

a) 1 vez a la semana

b) 3 veces a la semana

c) Todos los días

13.- ¿Consume alcohol?

a) Si

b) No

14.- Si su respuesta es Sí, ¿Con qué frecuencia?

a) 1 vez a la semana

b) 3 veces a la semana

c) Todos los Días

15.- ¿Realiza ejercicios físicos para conservar su salud?

a) Si

b) No

16.- Si su respuesta es Sí, ¿Con qué frecuencia?

a) 1 vez a la semana

b) 3 veces a la semana

c) Todos los Días

MEDIOS DE COMUNICACIÓN

17.- ¿Qué medio de comunicación utiliza frecuentemente?

- a) Radio
- b) Televisión
- c) Diarios
- d) Revistas
- e) Radioemisora (parlante de la comunidad)

18.- ¿Con qué frecuencia accede este medio?

- a) 1 vez al día
- b) 3 veces al día
- c) Todo el día

19.- Si marcó radio o televisión ¿En qué horario la escucha o ve?

- a) De 4 a 7 am
- b) De 7 a 10 a.m.
- c) De 10 a 2 p.m.
- d) De 2 a 6 p.m.
- e) De 6 a 8 p.m.
- f) Después de las 8 p.m.

20.- ¿Usa Internet?

- a) Si
- b) No

21.- ¿Dónde accede al internet?

- a) Cabina pública
- b) En casa
- c) En la oficina
- d) A través de su celular

22.- ¿Le agrada recibir información a través de

- a) Volantes
- b) Afiches
- c) Trípticos
- d) Libros
- e) Avisos en la radio
- f) Avisos en la televisión
- g) Programas de radio sobre salud
- h) Programas de televisión sobre salud
- i) Páginas web sobre salud

¡Gracias!

ANEXO 4
Guía de grupos focales

GUÍA PARA GRUPOS FOCALES

1. Objetivos

Objetivo de la investigación

Proponer un plan de comunicación de promoción de hábitos alimenticios saludables formulado sobre la base de constructos sociales para la prevención de la diabetes dirigido a las personas mayores de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.

Objetivos del grupo focal

Determinar los hábitos alimenticios en mujeres y varones mayores de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.
Establecer los constructos sociales de las personas de 30 a 44 años de la provincia de Sullana con respecto a la percepción de vida saludable.
Determinar los medios de comunicación y el horario de preferencia para las mujeres y varones mayores de 30 a 44 años de la provincia de Sullana.

2.- Preguntas clave

- ¿Qué son hábitos alimenticios saludables para usted?
- ¿Cada cuanta vez suele comer al día?
- ¿Quién se ocupa de la alimentación en casa?
- ¿Conoce las funciones de los alimentos?
- ¿Consume agua en casa?
- ¿Le agrada comer comida chatarra?
- ¿Tiene antecedentes con familia diabética?

3. Identificación de los moderadores

Moderador 1: Giuliana Castillo Chanduvi

Moderador 2: Psi. Grace Oyarce Calderón

4. Participantes

1. Luis Loja Calderón
2. José Timana Rojas
3. Jhon Casto Valderve
4. Juan Rojas Valverde
5. Justino Castillo Castillo
6. Jhony Chanduví Antón
7. María Vilela Albán
8. Laura Rodríguez Antón
9. Diana Celi More
10. Karla Calle Sánchez
11. Sofía Ramos Salazar
12. Leslie Paz Sosa

Anexo 5
SPOT RADIAL

Anexo 6
SPOT TELEVISIVO